

DDG Informationen



Deutsche Diabetes Gesellschaft

Mitteilungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft

5/2012

4. Jahrgang
Oktober 2012
Seite 123–158



Jetzt anmelden zur DDG Herbsttagung:

Tel.: 030/24603-360

E-Mail: herbsttagung-ddg@kit-group.org

[www.herbsttagung-ddg.de/
informationen/anmeldung.html](http://www.herbsttagung-ddg.de/informationen/anmeldung.html)



Noch bis zum 31. Oktober:
Nationale Versorgungsleitlinie „Therapieplanung
bei Typ-2-Diabetes“ kommentieren, s.S. 123

Perspektiven

Versorgung heute
und morgen

Forschung

Ursachen und Ent-
stehung von Diabetes

Bubble-Tea-Hype

diabetesDE gegen
Zuckerbombe

diabetesDE

Redaktion

Prof. Dr. Stephan Matthaei
Diabetes-Zentrum Quakenbrück
Danziger Str. 10
49610 Quakenbrück

Prof. Dr. Andreas Fritsche
Universität Tübingen
Otfried Müller Straße 10
72076 Tübingen
E-Mail: Andreas.Fritsche@med.uni-tuebingen.de

Pressestelle DDG/diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Rüdigerstr. 14
70469 Stuttgart

Dr. Dietrich Garlichs
Geschäftsführer Deutsche Diabetes Gesellschaft
Reinhardtstr. 31
10117 Berlin
E-Mail: garlichs@ddg.info
www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Nicole Mattig-Fabian
Geschäftsführerin diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Reinhardtstr. 31
10117 Berlin
E-Mail: mattig-fabian@diabetesde.org
www.diabetesde.org

Verlag

Georg Thieme Verlag KG Stuttgart New York
Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 07 11/89 31-0
www.thieme.de

Leserservice:

Tel.: 07 11/89 31-900
Fax: 07 11/89 31-901
E-Mail: kunden.service@thieme.de

Verlagsredaktion:

Tel.: 07 11/89 31-3 41
Fax: 07 11/89 31-3 92
E-Mail: Sarah.Hailer@thieme.de

Anzeigenleitung:

Tel.: 07 11/89 31-4 66
Fax: 07 11/89 31-4 70
E-Mail: Ulrike.Bradler@thieme.de

Wichtige Hinweise

DDG Informationen ist das Mitteilungsblatt für DDG-Mitglieder und diabetes-DE-Mitglieder, die sich beruflich mit Diabetes beschäftigen. Für diabetesDE-Mitglieder aus der Gruppe der Betroffenen wird ein separater Newsletter erstellt.

Geschützte Warenbezeichnungen oder Handelsnamen werden nicht in jedem Fall besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen – auch z. B. durch Fotokopie –, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Printed in Belgium

Satz: Ziegler + Müller, Kirchentellinsfurt
Druck und Bindung: Kliemo Printing AG, Eupen, Belgien

© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York 2012



In dieser Ausgabe

Berichte aus dem Vorstand

125 Editorial

Das aktuelle Interview

126 PD Dr. med. Erhard Siegel

Mitteilungen

131 Nachruf auf Prof. Dr. med. Bernhard Knick

132 Nachruf auf Dr. phil. Brigitte Osterbrink

134 Kein Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch frühe Insulingabe und Fischöl-Kapseln

135 Kampf gegen Lebensstilkrankheiten

136 Die Hälfte der jugendlichen Patienten spricht nicht ausreichend auf Medikamente, Diät und Bewegung an

Neues aus der Wissenschaftlichen Diabetologie

138 Probanden gesucht: Prädiabetes Lebensstil Interventionsstudie (PLIS)

140 Entsteht Diabetes bei Kindern bereits in der Schwangerschaft?

142 Studie zum Nabelschnurblut: Förderungswürdig

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

143 Neuer Wind auf dem Zeitschriftenmarkt: Gemeinsam über Diabetes aufklären

144 Premiere: Der Diabetes-Teen-Treff

146 „Bubble Tea“: Die flüssige „Zuckerbombe“

147 Weltdiabetestag 2012 am 18. November

148 Rauchen beeinträchtigt Arbeitszeiten mehr als Diabetes

149 Parodontitis: Anzeichen und Auslöser für Typ-2-Diabetes

Seminare / Weiterbildung / Fortbildung

150 Wichtiger Hinweis zur Fortbildungsverpflichtung

150 Weiterbildungsangebote Diabetesberater/in DDG

152 Weiterbildungsangebote Diabetesassistent/in DDG

155 Weiterbildungsangebote Wundassistent/in DDG

156 Weiterbildungsangebote Podologe/in DDG

156 Seminare „Kommunikation und patientenzentrierte Gesprächsführung in der Diabetologie“

158 Weiterbildungsangebote Fachpsychologe/in DDG

160 Fortbildungsangebot „Klinische Diabetologie“ DDG

Editorial



Liebe Mitglieder der DDG,

nach jedem unserer Kongresse fragen wir Sie, die Teilnehmer, was Ihnen besonders gefallen hat, was Ihrer Meinung nach gefehlt hat oder ausgebaut werden sollte. Nach der Herbsttagung im vergangenen Jahr war Ihr Votum klar: Die Veranstaltung kam inhaltlich sehr gut an – allerdings wünschten sich viele Besucher einen größeren Praxisbezug. Diese Wünsche hat unser Präsident der Herbsttagung 2012, Professor Dr. Peter Schwarz aus Dresden, unmittelbar aufgegriffen und ein Programm zusammengestellt, das insbesondere diesen Praxisschwerpunkt betont. Im Mittelpunkt der Symposien und einzelnen Vortragsveranstaltungen steht der Anwendungsbezug und die Umsetzbarkeit neuer wissenschaftlicher Entwicklungen für die Praxis. Wer jeden Tag Menschen mit Diabetes betreut – ob als Diabetologe, Hausarzt oder DiabetesberaterIn – kann vom 16. bis 17. November in zahlreichen Veranstaltungen Neues erfahren, Kollegen treffen und seine therapeutische Optionen für Klinik und Praxis erweitern.

Erstmals direkt im Anschluss an die Herbsttagung – am 18. November 2012 – findet in Berlin die zentrale Veranstaltung zum Weltdiabetestag statt. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe organisiert diesen Aktionstag unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums nun zum vierten Mal. Das Motto lautet: „Mit Diabetes leben: Besser informiert – weniger Sorgen“. Es lohnt sich also, den Berlin-Besuch auf den Sonntag auszudehnen.

Wie in den letzten Ausgaben der DDG Informationen bereits betont, ist es dem DDG Vorstand ein Anliegen, die wissenschaftliche Diabetologie aktiv zu stärken. Auch in dieser Ausgabe finden Sie in der entsprechenden Rubrik interessante Beiträge aus den wissenschaftlichen Zentren, beispielsweise des Helmholtz Zentrums in München. Wir alle wissen, wie wichtig die Durchführung guter klinischer Studien für den Erkenntnisgewinn in der Diabetologie ist.

Eine unabdingbare Voraussetzung dafür ist natürlich, dass ausreichend Probanden rekrutiert werden können. Derzeit startet eine wichtige Untersuchung zum Thema Lebensstilintervention am Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD), für welche noch Patienten benötigt werden (s. S. 136 f.). Auch die Forschergruppe Diabetes der TU München sucht für ihre Studie ImmunDiabRisk ebenfalls Probandinnen (s. S. 138 f.) Sollten Sie Patienten haben, die dafür geeignet sind, weisen Sie diese bitte auf diese Studien hin.

Liegen Erkenntnisse aus Studien vor, können daraus möglicherweise Therapieempfehlungen abgeleitet werden, die dann in Leitlinien zusammengefasst werden. In diesem Kontext möchte ich Sie gerne darauf hinweisen, dass die Nationale Versorgungsleitlinie „Therapieplanung bei Typ-2-Diabetes“ bis zum 31.10.2012 zur öffentlichen Konsultation im Internet bereitsteht (s.u.). Sie alle sind eingeladen, Ihre Kommentare an die Autoren der Leitlinie zurückzumelden. Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich als Diabetologen dort aktiv einbringen würden. Wer, wenn nicht wir, könnte und sollte bei dieser wichtigen Leitlinie den notwendigen Input geben.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme und anregende Lektüre und freue mich auf ihre Rückmeldungen – vielleicht sogar persönlich auf oder am Rande der DDG Herbsttagung.

Herzliche Grüße

Ihr

Prof. Dr. med. Stephan Matthaei

P.S.: Ihre Kommentare zur NVL „Therapieplanung bei Typ-2-Diabetes“ können Sie einreichen auf dem Kontaktformular unter http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_therapieplanung oder per E-Mail an: nvl@azg.de.

Ein Gespräch mit PD Dr. med. Erhard Siegel

Die DDG setzt sich für eine qualitätsorientierte Diabetes-Versorgung ein

DI: In Deutschland gibt es derzeit rund sechs Mio. Menschen, die an Diabetes erkrankt sind – die meisten davon an Typ 2. Wie sind diese Menschen heute versorgt? Was ist gut, was ist verbesserungswürdig, was bereitet die meisten Probleme?

Dr. Siegel: Deutschland verfügt über ein hoch entwickeltes Gesundheitssystem, das jeder Person im Falle einer Diabetes-Erkrankung umfassende Maßnahmen der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge anbietet. Doch trotz erheblicher Fortschritte in der Diabetesbehandlung steht Deutschland vor wachsenden Herausforderungen bei der Diabetesbekämpfung. Im Vordergrund steht insbesondere die demografisch bedingte Zunahme der Diabetesneuerkrankungen.

Wenn wir uns die heutige „Aktivitätenlandschaft“ – also aller an der Versorgung teilnehmenden Gruppen in der Diabetologie – einmal klar vor Augen führen, so wird doch eine nicht unerhebliche Kakophonie deutlich. Ein koordiniertes, systematisches Vorgehen ist nur in einem geringen Maße feststellbar, da eine gemeinsame Zielvorstellung fehlt.

DI: 1989 – also vor 23 Jahren – erging ein Appell an alle Regierungen, Pläne und Voraussetzungen zu schaffen, um Diabetes mellitus früh zu diagnostizieren und zu behandeln, aber auch um Diabetes und Folgeerkrankungen zu verhindern. Diese unter dem Namen St. Vincent Deklaration bekannte Erklärung entstand bei einem Treffen von Vertretern von Gesundheitsministerien und Patientenorganisationen aus allen europäischen Ländern unter der Schirmherrschaft der Regionalbüros der Weltgesundheitsorganisation und der Internationalen Diabetes-Vereini-

gung. Was hat sich seit dieser Zeit getan?

Dr. Siegel: Die Absichten der St. Vincent Deklaration waren ehrgeizig. Von den Regierungen wurden bessere Versorgungsstrukturen und eine wirksame Prävention und Therapie des Diabetes gefordert. Die Ziele sind nach wie vor aktuell und bleiben für alle Beteiligten im Gesundheitssystem eine Herausforderung. Die deutliche Reduktion von Erblindungen, Nierenversagen und Amputationen zählte zu den Zielen der St. Vincent Deklaration, die am Rande eines Treffens der WHO 1989 verabshiedet wurden.

Ich glaube, dass die Diabetesversorgung insgesamt besser geworden ist. Aber dies ist sehr viel langsamer und in geringerem Ausmaß geschehen, als man sich das alles vorgestellt hat. Ein wesentlicher Meilenstein ist die Bezeichnung „Diabetologe DDG“, der Aufbau Diabetologischer Schwerpunktpraxen und zertifizierter Kliniken gewesen. Die Kooperation von Schwerpunktpraxen und Hausärzten hat mehr Qualität in die Fläche gebracht. Die Früherkennung ist besser geworden, vor allem in der Hausarztpraxis ist die Aufmerksamkeit sehr viel höher, dazu haben auch die Disease-Management-Programme (DMP) beigetragen. Die volle Wirkung der St. Vincent Deklaration ist jedoch ausgeblieben, weil die entsprechenden Strukturen noch fehlen.

DI: Es scheint so, dass sich von politischer Seite zu wenig tut – das Problem noch nicht erkannt ist. Warum ist das beim Diabetes so schwierig und was müsste passieren, um der Politik die Augen zu öffnen?

Dr. Siegel: Das ist kein ausschließliches Problem beim Diabetes, sondern



PD Dr. med. Erhard Siegel

betrifft eigentlich das gesamte Gesundheitssystem, vor allem die chronischen Erkrankungen. Das heutige Gesundheitssystem ist zunehmend der Gefahr einer „strukturellen Reformunfähigkeit“ ausgesetzt. Die Mittel haben sich zunehmend zum Selbstzweck verselbstständigt und die entstandene Komplexität macht notwendige Kurskorrekturen zunehmend unmöglich. Nicht von ungefähr sprechen wir heute mehr über die Gesundheitswirtschaft als über Gesundheitswesen, und die Gesundheitspolitik wird heute nicht mehr als Sozialpolitik, sondern als Wirtschaftspolitik verstanden. Mit Einführung von DMP und den diagnosebezogenen Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRG) geht es nicht mehr um das individuell Notwendige, sondern um die Diagnose. Die jeweiligen Patienten sind nicht mehr Erkrankte mit einer Diagnose, sondern standardisierte Besitzer einer



Die Deutschen werden immer älter. Damit steigt auch die Anzahl der Diabetestypen.

Diagnose und auch noch ausgestattet nach Kriterien der finanziellen Ressourcen.

Allein die prognostizierte, steigende Zahl an Menschen mit Diabetes verbunden mit dem dramatischen Anstieg an direkten und vor allem indirekten Kosten bringt die Finanzierung unseres Gesundheitssystems an seine Grenzen. Hier sehe ich einen Ansatz, weg von der kurzfristigen Nutzenbewertung hin zu einem Transformationsdialog Gesundheit. Wir haben in der Bundesrepublik ein vergleichsweise gut funktionierendes Gesundheitssystem, und gerade das sollte uns und der Politik Mut machen, die anstehenden, tief greifenden Strukturreformen entschlossen und mit innovativen Ansätzen in Angriff zu nehmen. Ein weiteres Abwarten, „weil es gerade noch so geht“, wird den Problemdruck noch weiter anwachsen lassen. Es geht mir also auch darum, diesen **Prozess selbst und aktiv** mitzugestalten.

DI: Was müsste sich in Deutschland in der Prävention und Versorgung von Menschen mit Diabetes strukturell grundsätzlich ändern?

Dr. Siegel: Nur wenn es uns gelingt, in der Primärprävention erfolgreich zu sein und die Zahl der Erkrankungen langfristig zu reduzieren, werden wir die Kosten für eine bestmögliche Versorgung der Erkrankten auf Dauer aufbringen können.

Wir benötigen ein Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, interdisziplinären und transsektoralen, ggf. standortübergreifenden Einrichtungen (Praxen, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen), welche die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden. Wie kann man dies in die Praxis umsetzen? Wenn man funktionierende Netzwerke schaffen will, sollte man zuerst die oft unterschiedlichen Aufgaben und Interessen der potenziellen Kooperationspartner analysieren und benennen.

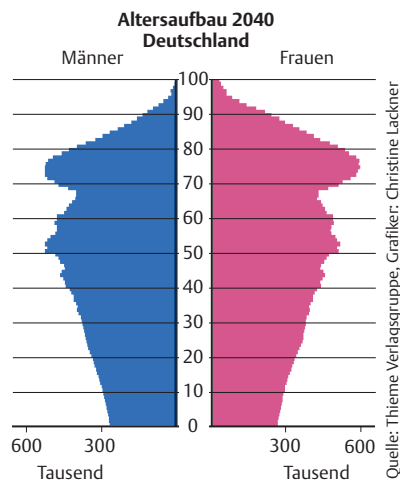
DI: Wenn wir uns die Zahlen ansehen und die demografische Entwicklung in Deutschland in den Blick nehmen, wird eines klar: Immer mehr Menschen werden an Diabetes erkranken. Das heißt auch: Wir brauchen mehr Diabetesexperten. Wie kann man den diabetologischen Nachwuchs fördern und für das Fach begeistern?

Dr. Siegel: Der Diabetes mellitus ist die Volkskrankheit Nr. 1. Die Anforderungen an die klinische Diabetologie erstrecken sich inzwischen auf viele Gebiete. Gefordert wird eine frühzeitige Erkennung der Hyperglykämie, sogar deren Prävention, zielorientierte Therapie sowie Patientenführung.

Eine moderne und gleichermaßen klinisch erfolgreiche Diabetesbehandlung muss sich heute als Querschnittsfach verstehen. Nur ein Fächerkanon bestehend aus Endokrinologie, Stoffwechsel und Diabetologie in Zusammenarbeit mit Kardiologie, Neurologie, Nephrologie und Ophthalmologie sowie weiteren Fachrichtungen wie Gefäßchirurgie, Angiologie, aber auch Psychologie und Parodontologie vermag die ungeheuren klinischen Anforderungen zum Nutzen der Betroffenen zu schultern. Hinzu kommt die sehr enge Zusammenarbeit mit nicht-ärztlichen Berufsgruppen wie Diabetesberaterinnen, Podologen und Orthopädieschuhmachern. Und wer anderes als der Diabetologe kann dieses Orchester dirigieren? Welches andere Fach bringt diese Breite? Genau das müssen wir vermitteln.

DI: Vor zwei Jahren konstatierte der Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen (BVND), dass die ambulante Basisbetreuung von Menschen mit Diabetes in den Händen der Hausärzte liege. Welche Rolle spielen niedergelassene Diabetologen, welche Hausärzte?

Dr. Siegel: Die Behandlung chronischer Erkrankungen ist eine Aufgabe für verschiedene Arztgruppen. Der erste Ansprechpartner ist der Hausarzt, der auch die Zentrale für die Behandlung darstellt. In begründeten Fällen überweist der Hausarzt an die nächste Versorgungsebene. Ca. 1100 Schwerpunktpraxen betreuen heute gemeinsam mit den Hausärzten die etwa sechs Mio. Diabetiker in Deutschland. Die enge Kooperation zwischen beiden Behandlern ist unerlässlich.



Die geschlechterspezifische Bevölkerungsentwicklung in Deutschland.

Die Diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP) hat im deutschen Gesundheitssystem eine Sonderstellung. Bei der Tätigkeit der Schwerpunktpraxis handelt es sich um eine spezialisierte fachärztliche Patientenversorgung auf Überweisung vom Hausarzt.

Gleichzeitig sind über 60 Prozent der Schwerpunktpraxen selbst der hausärztlichen Versorgungsebene zugeordnet. Hier liegt natürlich erhebliches Konfliktpotenzial.

Es hat sich gezeigt, dass die Schärfung des Profils der Diabetologischen Schwerpunktpraxis unbedingt notwendig ist, um den kommenden Anforderungen der Vertragsgestaltung mit den Kostenträgern gerecht zu werden.

DI: Wie arbeitet die DDG mit anderen medizinischen Verbänden wie zum Beispiel dem Hausärzteverband zusammen?

Dr. Siegel: Mit dem Hausärzteverband haben wir vor ca. zwei Jahren die Gespräche aufgenommen und erst einmal enorm an vertrauensbildenden Maßnahmen arbeiten müssen. Das hätte ich mir nicht vorstellen können. Heute haben wir eine wirkliche Vertrauensbasis: Die Versor-

gungslandschaft Diabetes mit Abstimmung der Versorgungsebenen und Schnittstellendefinitionen ist weitgehend konsentiert.

DI: Warum ist diese Zusammenarbeit so wichtig?

Dr. Siegel: Die Bundesärztekammer weist in ihrer Statistik 57 100 praktizierende Hausärzte aus. Eine gemeinsame Zielvorstellung ist die Grundlage, anhand derer man ein koordiniertes und systematisches Vorgehen nach und nach entwickelt. Als Einstieg ist die Vertragslandschaft natürlich geeignet, weil sie das konkrete Alltagsverhalten sehr stark steuert und präjudiziert. Außerdem gibt es hier einen hohen Bedarf, um den Wirkungsgrad der diabetologischen Versorgung zu steigern und die drohende Kostenlawine in den Griff zu bekommen.

DI: Weltweit gibt es nach Schätzungen des International Diabetes Federation (IDF) über 360 Mio. Menschen mit Diabetes. In Tansania fand vor wenigen Monaten der erste afrikanische Diabetes-Kongress statt. Brauchen wir nicht auch eine internationale Strategie im Kampf gegen Diabetes?

Dr. Siegel: Die brauchen wir sicher, aber wir sollten erst einmal unsere Hausaufgaben in Deutschland machen.

DI: Es gibt eine interessante Entwicklung in vielen medizinischen Bereichen: Das medizinische Wissen nimmt ständig zu, und eine technologische Innovation folgt auf die andere. Beispiel: Bildgebende Verfahren beim Ultraschall, minimal-invasive Operationstechniken oder Cyber-Knife. Die Patienten erwarten also fast schon, mit den allerneuesten Methoden und immer höherer Qualität behandelt zu werden. Kann die Diabetologie da mithalten?

Dr. Siegel: Die rasanten Entwicklungen innerhalb der medizinischen Forschung haben zu einer zunehmenden Spezialisierung innerhalb der Medizin geführt, wovon auch Menschen

mit Diabetes erheblich profitieren können. Oftmals handelt es sich aber auch um die unter dem Einfluss von marktwirtschaftlichen Kräften auftretende ökonomische Spezialisierung. Gerade hier ist das Querschnittsfach Diabetologie gefragt, die uns anvertrauten Patienten medizinisch zu beraten und zu leiten.

DI: Im kommenden Jahr werden Sie die Präsidentschaft der DDG übernehmen. Welche Schwerpunkte werden Sie setzen?

Dr. Siegel: Die schlechte Ausbildungssituation in der Diabetologie ist besorgniserregend. Die Zusatzbezeichnung „Diabetologe DDG“ oder eine ähnliche Qualifikation von Landesärztekammern können Internisten oder Pädiater beantragen, Sonderanträge von Allgemeinmedizinern oder Gynäkologen sind darüber hinaus möglich. Hier müssen Gespräche mit der Bundesärztekammer erneut aufgenommen werden.

Sorgen bereitet darüber hinaus, dass es an den Universitätskliniken immer weniger Ausbildungsstätten für diabetologisch interessierte Ärzte gibt. Ganze Lehrstühle für Endokrinologie/Diabetologie sind in den vergangenen Jahren zugunsten kardiologischer oder gastroenterologischer Ordinariate verschwunden.

Dieser Trend ist genauso bei kommunalen und privaten Krankenhäusern zu beobachten. Eine Basisversorgung in allen Krankenhäusern ohne diabetologische Fachabteilung muss gewährleistet sein, eben auch für Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes. Hier ist die Fachgesellschaft gefragt.

Andererseits wird es für interessierte Kollegen immer schwerer, die im Curriculum zur Fortbildung als Diabetologe vorgeschriebene Klinik-tätigkeit zu erfüllen. Hier müssen wir über alternative Curricula nachdenken, damit uns diese Kollegen nicht den Rücken kehren, denn Kompetenzen in der Diabetologie werden dringend gebraucht, da die Zahl der



PD Dr. med. Erhard Siegel
 St. Josefskrankenhaus Heidelberg
 GmbH
 Abteilung für Innere Medizin –
 Gastroenterologie, Diabetologie/Endo-
 krinologie und Ernährungsmedizin
 Landhausstraße 25
 69115 Heidelberg
 Tel.: 06 221/526880
 Fax: 06 221/526700
 E-Mail: e.siegel@st.josefskrankenhaus.
 de

Der erste Ansprechpartner ist und bleibt der Hausarzt.

betroffenen Patienten in Zukunft weiter steigen wird.

Ein weiterer Schwerpunkt wird die Abstimmung und Zusammenarbeit mit anderen Fachverbänden wie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) etc. darstellen. Unsere Ziele können wir gemeinsam besser erreichen durch eine konsequente Weiterentwicklung unserer strategischen Entwicklungsachsen und Initiierung geeigneter Aktivitäten.

Noch immer muss man die ungenügende Datenlage in vielen Bereichen bemängeln, dies erlaubt dementspre-

chend auch keine exakte Planungsgrundlage. Notwendig ist eine systematische Analyse und umfassende Bewertung mittels Versorgungsforschungsstudien. Vor diesem Hintergrund ist eine **nationale Diabetesstrategie** dringend notwendig, um die Diabetes-Früherkennung, die diabetologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung sowie die Patientenorientierung zu stärken und gemeinsam weiter voran zu bringen

In den vergangenen Jahren wurde sehr viel Positives auf den Weg gebracht. Es gilt jetzt, diesen eingeschlagenen Weg fortzusetzen.

Nachruf auf Professor Dr. med. Bernhard Knick

Die Deutsche Diabetologie trauert um eines ihrer profiliertesten Mitglieder

■ Am 11. Juli 2012 ist Professor Dr. med. Bernhard Knick im Alter von 90 Jahren in Tutzing verstorben. Knick war ein ganz außergewöhnlicher Arzt und Mensch. Persönlich verbindet mich mit ihm der gemeinsame – wenn auch zeitversetzte – Schulbesuch an dem humanistischen Thomas-Gymnasium in Leipzig, das uns – wie Knick immer wieder betonte – ein Leben lang geprägt hat. Knick war Internist und außerplanmäßiger Professor an der Universität Mainz und gehörte Jahre lang dem ersten Team der Stiftung „Deutsche Klinik“ in Wiesbaden an. Später war er dann noch in einer Gemeinschaftspraxis in München tätig.

Knick habilitierte sich bereits 1954 über „Endokrine und Stoffwechselkorrelationen des Insulineffekts“, wodurch seine weiteren wissenschaftlichen Arbeiten geprägt wurden. 1961 wurde er zum Oberarzt der II. Medizinischen Univ.-Klinik in Mainz berufen und leitete mit dem Medizinstatistiker Professor Dr. med. Hans-Joachim Lange auch einen Sonderforschungsbereich der Deutschen Forschungsgemeinschaft über die so wichtigen frühmetabolischen Veränderungen bei der Atherogenese. Hauptergebnis waren die von Knick beschriebenen charakteristischen Konstellationen von Insulin, Kohlenhydraten und Fettstoffwechselstörungen sowie Befunde einer derzeit wieder hochaktuellen „metabolischen Fettleber“. Auch frühdiabetische Stoffwechselanomalien sowie insbesondere die Therapie mit Insu-

lin und Antidiabetika waren ein Hauptanliegen seiner ausgedehnten Vortragstätigkeit auf nationalen und internationalen Kongressen. Seine praktisch-klinisch sowie wissenschaftlich so fundierten diabetologischen Erfahrungen schlugen sich u.a. nieder in den in mehreren Auflagen von ihm und seiner früh verstorbenen Frau Johanna verfassten exzellenten Buch „Diabetologie für praktische Ärzte und Kliniker“. Knick war einer der ersten, der die Bedeutung der Biguanide, jetzt des weltweit führenden Metformin, erkannte und in seiner feinen, aber energischen Art vielerorts gegen die Gegner dieses Konzepts – übrigens im Zusammenwirken mit mir – aufzutreten wusste. Er erkannte früh, dass Metformin eben kein „Rattengift“ gewesen ist, wie es tatsächlich Mitarbeiter einer bestimmten deutschen Arbeitsgrup-

pe beschrieben hatten, sondern eine Substanz, deren früher Einsatz gerade wegen des nicht insulinotropen Effekts (Bremsung der Glukoneogenese, Appetitminderung, Gewichtsreduzierung, günstige Beeinflussung der Blutfettwerte und seit neuestem auch antikarzinogener Effekt) wegweisend für die moderne Diabetologie war und noch heute ist.

Es war immer eine Freude, mit Bernhard Knick zusammenzutreffen und sich von seinem hohen humanistischen Wissen begeistern zu lassen. Bis in seine letzten Lebenswochen hinein hat er mir regelmäßig Publikationen und Neuigkeiten über uns interessierende Sparten der Kunst, insbesondere der Musik, zukommen lassen, sodass ein reger Meinungsaustausch zwischen uns bestand. Er hatte einen wunderbaren, feinen Humor und war bei aller Deutlichkeit in seinen wissenschaftlichen Aussagen nie polemisch. Die Deutsche Diabetologie verliert eines ihrer profiliertesten alten Mitglieder und ich persönlich einen guten Freund, der nicht zu ersetzen ist.

Prof. Dr. med. Hellmut Mehnert

Forschergruppe Diabetes e.V. am
Helmholtz Zentrum München

Nachruf auf Dr. phil. Brigitte Osterbrink

Abschied von einer engagierten Gesundheitswissenschaftlerin

■ Am 14. August 2012 ist Frau Dr. phil. Brigitte Osterbrink, Präsidentin der Mathias-Hochschule Rheine, im Alter von 58 Jahren in Rheine nach schwerer Krankheit viel zu früh verstorben. Brigitte Osterbrink war eine außergewöhnliche Persönlichkeit. Mehr als 30 Jahre hat sie sich der Qualität von Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen gewidmet und die Qualitätssicherung und -verbesserung von Diabetesberatungs- und schulungsberufen in Deutschland entscheidend geprägt.

Geboren 1954 in Emsdetten erlernte sie zunächst den Beruf der Krankenschwester, ehe sie sich zur Diabetesberaterin DDG ausbilden ließ und in den Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe (VDBD) eintrat. Bereits 1990 wurde ihr die Leitung der Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital in Rheine übertragen, zum Schluss leitete sie zusätzlich den Bildungscampus am Mathias-Spital in Rheine. Unter diesem Dach vereinen sich die Akademie für Gesundheitsberufe, die Zentrale Schule für Pflegeberufe im Kreis Steinfurt e.V. und die Mathias-Hochschule Rheine, deren Präsidentin sie war. Brigitte Osterbrink stellte den hohen Anspruch an die Qualifikation für Gesundheitsberufe auch an sich selbst. Sie studierte zunächst Pflegemanagement, dann Gesundheitswissenschaften und promovierte anschließend zum Dr. phil. Seit dem Jahr 2002 war sie TQM-Assessor der DGQ e.V. und seit 2007 als Qualitätsauditor TGA Gesundheitswesen akkreditiert. Ihr Wissen als Expertin bei Qualitätskontrolle und -verbesserung von Beratungs- und Schulungsberufen für die Erkrankung Diabetes mellitus wurde von wissenschaftlichen Gremien in Deutschland hoch geschätzt.

Für die DDG war Brigitte Osterbrink viele Jahre eines der wichtigsten Mitglieder im Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung (QSW). 2011 wurde sie von der DDG für ihr berufliches Lebenswerk mit der „Hellmut-Otto-Medaille“ ausge-

zeichnet. Im gleichen Jahr erhielt sie vom damaligen Bundespräsidenten Wulff das Bundesverdienstkreuz am Bande für ihr überragendes Engagement in Bezug auf die Wissensvermittlung für eine patientengerechte Versorgung der Menschen mit Diabetes.

Brigitte Osterbrinks voller Einsatz während ihres gesamten Berufslebens galt der Verbesserung der Versorgung der Patienten und dem Aufbau und der Optimierung einer qualifizierten Weiterbildung des Fachpersonals. Dieses Ziel verfolgte sie mit herausragendem Engagement und unermüdlicher Hingabe. Ihre Berufung war es, den Berufsbildern der Diabetesberaterin und Diabetesassistentin ein klares Profil zu geben und ihnen die verdiente Anerkennung zuteilwerden zu lassen. Mehr als 3000 Diabetesberaterinnen und -berater hat sie in der Weiterbildung begleitet. Über 6000 Diabetesassistenten und -assistentinnen wurden nicht zuletzt dank ihrer Initiative durch die DDG qualifiziert. Durch ihre Leistung wurde die Versorgung vieler Menschen mit Diabetes entscheidend verbessert.

Aber auch nach Dienstschluss stellte sie ihre Freizeit oft in den Dienst für andere: Ehrenamtlich war sie über Jahrzehnte in der Selbsthilfe aktiv und initiierte im Münsterland mehr als zehn Stammtische für Menschen mit Diabetes. Einmal entflammt, war Brigitte Osterbrink schwer von ihren Vorhaben abzu-



Dr. phil. Brigitte Osterbrink

bringen. Ihre Kraft und Leidenschaft, die so vielen ein Vorbild war, wird uns fehlen.

Im Namen der Vorstände

Prof. Dr. med. Stephan Matthaei
Deutschen Diabetes Gesellschaft

Prof. Dr. med. Thomas Danne
diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Deutsche Diabetes Gesellschaft warnt

Kein Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch frühe Insulingabe und Fischöl-Kapseln

■ Eine frühe Therapie mit Langzeit-Insulin kann Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Typ-2-Diabetes nicht effektiver vorbeugen als die Standardbehandlung mit blutzuckersenkenden Tabletten. Zu diesem Ergebnis kommt eine kontrollierte Studie an mehr als 12 500 Patienten, die im *New England Journal of Medicine* (NEJM) erschienen ist. Die frühe Insulintherapie reduzierte jedoch das Neuauftreten von Typ-2-Diabetes mellitus. Die Studie ergab auch, dass die tägliche Einnahme von Fischöl-Kapseln Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Menschen mit beginnendem Diabetes vom Typ 2 nicht verhindert.

In der Studie hat der Hersteller eines Langzeit-Insulins an 12 537 Patienten prüfen lassen, ob eine frühzeitige Insulintherapie Herz-Kreislauf-Erkrankungen besser vorbeugt als die derzeitige Standardbehandlung mit blutzuckersenkenden Tabletten. Die Studienteilnehmer litten seit wenigen Jahren an Typ-2-Diabetes mellitus oder an der Vorstufe Prädiabetes, bei der der Blutzucker nach den Mahlzeiten zu stark ansteigt. Sie wurden der Insulin- oder Tablettengruppe nach dem Zufallsprinzip zugeteilt. Die Therapiedauer betrug im Schnitt 6,2 Jahre.

Die Ergebnisse im Überblick: Die meisten Patienten, die sich täglich Langzeit-Insulin spritzten, erzielten gute Blutzuckerwerte. Dies galt in gleicher Weise für Patienten, die Tabletten einnahmen – in der Mehrzahl den Wirkstoff Metformin. Bei einigen Patienten mit beginnendem Diabetes verhinderte das Langzeit-Insulin die Entwicklung der Erkrankung. Eine Pattsituation ergab sich für die Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Bei der Insulingruppe entfielen insgesamt 2,94 Schlaganfälle oder Herzinfarkte auf 100 Personenjahre, bei der Tablettengruppe waren es 2,85.

Allerdings kam es bei der Insulingruppe zu Unterzuckerungen. Sie tra-



Omega-3-Fettsäuren in Form von Fischöl-Kapseln schützen nicht vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

ten zwar sehr selten auf, aber doch häufiger als unter der Standardtherapie. Auch beim Körpergewicht schnitt die Insulingruppe schlechter ab. Während diese im Schnitt 1,6 Kilo zunahm, verlor die Tablettengruppe 0,5 Kilo. „Wir sehen damit bestätigt, dass Metformin das bevorzugte Medikament bei frühem Typ-2-Diabetes ist“, bilanziert Professor Dr. med. Stephan Matthaei, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Wenn im Verlauf einer Diabeteserkrankung die Blutzuckerwerte ansteigen, ist es oft nötig, den Patienten zusätzlich mit Basalinsulin zu behandeln, um die Grundversorgung mit Insulin sicherzustellen. So empfehlen es auch die nationalen und internationalen

Leitlinien. An diesem Vorgehen ändere die aktuelle Studie nichts, so Matthaei.

Zu einem klaren Ergebnis kam die Studie auch in der Frage, ob die Einnahme von Omega-3-Fettsäuren in Form von Fischöl-Kapseln vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen schützt. Denn Menschen, die viel Fisch verzehren, erkranken seltener an Herzinfarkt oder Schlaganfall. Dies wird auf den hohen Gehalt des Fisches an Omega-3-Fettsäuren zurückgeführt. Fischöl-Kapseln sind als Nahrungsergänzungsmittel im Handel erhältlich. Es lag deshalb nahe, deren Wirkung bei den Studienteilnehmern zu prüfen. Das Resultat: Die tägliche Einnahme von Kapseln mit 900 mg Omega-3-Fettsäuren hatte in der Studie keinerlei Einfluss auf die Rate von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Vergleichsgruppe erhielt ein Scheinpräparat. „Omega-3-Fettsäuren in Kapselform sind kein Ersatz für eine gesunde Mischkost“, erklärt DDG Sprecher Professor Dr. med. Andreas Fritsche aus Tübingen.

Literatur

- 1 The ORIGIN Trial Investigators. Basal Insulin and Cardiovascular and Other Outcomes in Dysglycemia. *N Engl J Med* 2012 (DOI: 10.1056/NEJMoa1203858); <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22686416>
- 2 The ORIGIN Trial Investigators. n-3 Fatty Acids and Cardiovascular Outcomes in Patients with Dysglycemia. *N Engl J Med* 2012 (DOI: 10.1056/NEJMoa1203859); <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22686415>

DDG fordert: Politik und Wirtschaft in die Gesundheitsförderung einbeziehen

Den Fakten ins Auge sehen, um den Kampf gegen Lebensstilkrankheiten nicht zu verlieren

■ Zivilisationskrankheiten breiten sich rasant aus. Mehr als sechs Mio. Menschen in Deutschland leiden an Diabetes. Jedes Jahr kommen Hunderttausende hinzu. Übergewicht, Herz-Kreislauf-Leiden, Krebs und Atemwegserkrankungen sind zum großen Teil Lebensstilkrankheiten. In Europa entfallen hierauf bereits 86 Prozent der Todesfälle und 77 Prozent der Krankheitslast. Die gemeinsamen Risikofaktoren sind bekannt: Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung. Wir essen zu süß, zu salzig und zu fettig. Üppiges Ergebnis: Die Hälfte der Frauen und zwei Drittel der Männer in Deutschland sind übergewichtig. Auch die Entwicklung bei Kindern ist besorgniserregend.



Ungesunden Lebensstil ändern

Unsere moderne Lebensweise ist die Ursache für die bedrohliche Entwicklung. Sie wird geprägt von der Familie, der peer group und dem nahen sozialen Umfeld – und zwar bereits in jungen Jahren. Gesundheitspolitische Appelle an die Vernunft des Einzelnen haben ebenso versagt wie unzählige Angebote zur Gesundheitsförderung. Die erreichen die ohnehin schon Gesundheitsbewussten, aber nicht die „difficult to reach“.

Daher deutet sich weltweit ein Paradigmenwechsel an: Klare bevölkerungsbezogene Präventionsstrategien und eine deutliche Verhältnisprävention sind erforderlich, sonst werden wir den Kampf gegen die Welle der Lebensstilkrankheiten verlieren. Wir müssen den Menschen helfen, einen gesunden Lebensstil „spielend zu erlernen“, beispielsweise die Freude an der Bewegung. Und das in den frühen Lebensjahren, bevor es zu spät ist. Und wir müssen den Lebensstil dort prägen, wo wir auch die „difficult to reach“ erreichen: In der Schule, im Kindergarten und auch durch klare Preissignale für adipogene Lebensmittel.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt als Maßnahme zur

Prävention beispielsweise eine stärkere Besteuerung von Tabak, Alkohol und ungesunden Lebensmitteln, die Beschränkung der auf Kinder zielenden Werbung sowie der Tabakwerbung, die Kennzeichnung von Lebensmitteln, die Reduzierung der Salzaufnahme. Steuerermehreinnahmen können für die Verbilligung gesunder Lebensmittel verwendet werden. Ein Erfolgsbeispiel, die Antiraucherkampagne: Deutliche Preissignale in Kombination mit Verbraucheraufklärung sind wirksam. Der Anteil der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren, der zur Zigarette greift, hat sich in den letzten 10 Jahren mehr als halbiert. Die Alkopops, die sehr rasch bei ihrem Aufkommen mit einer Steuer belegt wurden, sind praktisch vom Markt verschwunden.

Deutschland tut sich schwer

Nach zwei Diktaturen in Deutschland scheinen wir eine besonders große Angst zu haben, die Freiheit des Individuums einzuschränken, und das ist auch gut so. Hüten sollten wir uns allerdings vor einer ideologischen Fixierung bis zum gesundheitspolitischen „Gau“. Trotz permanenter Misserfolge bauen wir weiter ausschließlich auf den Appell an die „Ver-

nunft“ des Einzelnen. Das wird nicht zum Erfolg führen, deshalb sollten wir von der internationalen Debatte auch in Deutschland lernen. Von der Gesundheitspolitik können wir vermutlich keine Unterstützung für eine effektive Verhältnisprävention erwarten, eher von der Finanzpolitik und der Wirtschaft. Die Finanzpolitik sieht mit Sorge die Entwicklung der Gesundheitsausgaben. Schon heute verursachen 20 Prozent der Versicherten 80 Prozent der Ausgaben, zumeist für chronische Krankheiten. Unternehmen sind zunehmend an einer frühen Gesundheitsförderung interessiert. Die Alterung der Gesellschaft in Verbindung mit der Ausbreitung der Lebensstilkrankheiten gefährdet den Nachwuchs für eine „fitte“ Belegschaft. Finanzpolitik und Wirtschaft werden aus eigenem Interesse die Fürsprecher einer wirksamen Präventionsstrategie werden. Und das liegt im Interesse aller, auch derjenigen, die auf medizinische Versorgung angewiesen sind, und auf eine ausreichende Finanzierung einer guten Behandlung.

*Dr. Dietrich Garlichs
Geschäftsführer der
Deutschen Diabetes Gesellschaft*

Deutsche Diabetes Gesellschaft für Forschung bei Typ-2-Diabetes

Die Hälfte der jugendlichen Patienten spricht nicht ausreichend auf Medikamente, Diät und Bewegung an

■ Ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung helfen nicht immer, einen Typ-2-Diabetes mellitus zu lindern oder zu verhindern. Insbesondere bei übergewichtigen Jugendlichen bessert ein anderer Lebensstil häufig nicht das Krankheitsbild, wie eine neue Studie im New England Journal of Medicine (NEJM) zeigt. Auch helfen in einer in der Zeitschrift Lancet veröffentlichten Studie Lebensstiländerungen nur bei ca. der Hälfte von Menschen mit Prädiabetes, den Blutzucker wieder zu normalisieren. Warum der Stoffwechsel bei manchen Menschen auf diese Maßnahmen nicht ausreichend reagiert, ist bislang unklar. „Wir sehen hier großen Forschungsbedarf“, erklärt DDG Präsident Professor Dr. med. Stephan Matthaei. „Zumal Jugendliche offenbar unter einer besonders aggressiven Form des Typ-2-Diabetes leiden“, so der Experte.



Quelle: Fotolia; Fotograf: Maria P.

Nicht alle Jugendlichen mit Typ-2-Diabetes sprechen auf die Therapie an – das ergab eine aktuelle US-amerikanische Studie.

An der jetzt im New England Journal of Medicine veröffentlichten Studie nahmen 699 übergewichtige Jugendliche teil, die bereits im Alter von 10 bis 17 Jahren an Typ-2-Diabetes, dem „Alterszucker“ erkrankt waren. Ziel

der sogenannten TODAY-Studie war es herauszufinden, welche Therapie den Blutzucker bei heranwachsenden Menschen am zuverlässigsten normalisiert.

Hierfür verteilten die Forscher die jugendlichen Typ-2-Diabetiker nach dem Zufallsprinzip auf 3 verschiedenen Behandlungsgruppen: Die 1. Gruppe erhielt die Blutzucker senkenden Tabletten Metformin, ein Präparat, das häufig als erstes auch bei Erwachsenen gegeben wird. Ein weiteres Drittel kombinierte Metformin mit einem in Deutschland nicht mehr zugelassenen Medikament (Rosiglitazon). Die 3. Gruppe änderte zusätzlich zur Metformintherapie zugleich ihren Lebensstil – die Jugendlichen lernten an der Seite eines persönlichen Trainers, kalorienreiche Nahrungsmittel zu meiden, vermehrt ballaststoffreiche Kost zu essen und 200 Minuten Sport pro Woche zu treiben.

„Die Ergebnisse der 5-Jahres-Studie waren leider ernüchternd“, kommentiert Professor Matthaei die Ergebnisse. Nur bei der Hälfte der jungen Patienten erreichte mit dem Medikament Metformin einen akzeptablen Blutzucker, und die Änderung des Lebensstils brachte keine zusätzliche Besserung. Auch die im Lancet veröffentlichte Präventionsstudie Diabetes Prevention Programm“, die ebenfalls mit Metformin und Lebensstilintervention arbeitete, zeigte bei den erwachsenen Prädiabetikern bei ungefähr 50% langfristig keine Normalisierung des Blutzuckers, also eine sogenannte non-response auf die Therapie.

„Diese unbefriedigenden Ergebnisse können nicht allein mit mangelhafter Disziplin erklärt werden“, betont DDG Pressesprecher Professor Dr. Andreas Fritsche aus Tübingen. „Leider wird die TODAY-Studie in der Öffentlichkeit oft anders interpretiert – im Sinne mangelhafter Therapietreue der Patienten. Der Ansicht, dass Patienten ausschließlich selbst schuld

an ihrem Therapiemisserfolg seien, möchte die DDG entgegenreten, so Fritsche. Die Autoren der Studie selbst berichten nämlich, dass mehr als 80 Prozent der Patienten Metformin regelmäßig eingenommen haben, ein guter Wert. Gleiches gilt für die Lebensstilmaßnahmen: Die Patienten nahmen an 75 Prozent der Sitzungen in den ersten zwei Jahren der Studie teil, ebenfalls ein guter Wert.

„Möglicherweise sind vielmehr biologische und pathophysiologische Unterschiede dafür verantwortlich, warum Metformin und Lebensstiländerung bei manchen Prädiabetikern den Diabetes nicht verhindern können, und bei Jugendlichen keine Verbesserung des Stoffwechsels erreichen“, ergänzt Professor Fritsche. Menschen, die schon in ihrer Jugend an Diabetes erkranken, leiden offensichtlich an einer besonders aggressiven Form des Typ-2-Diabetes. Über politische und gesetzliche Maßnahmen zur Verbesserung des Lebensstils hinaus seien daher verstärkte Forschungsanstrengungen nötig, um der Diabetes-Pandemie gezielter und wirkungsvoller begegnen zu können.

Literatur

- 1 TODAY Study Group, Zeitler P, Hirst K, Pyle L, Linder B, Copeland K, Arslanian S, Cuttler L, Nathan DM, Tollefsen S, Wilfley D, Kaufman F. A clinical trial to maintain glycemic control in youth with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2012; 366 (24): 2247 – 56
- 2 Perreault L, Pan Q, Mather KJ, Watson KE, Hamman RF, Kahn SE; Diabetes Prevention Program Research Group. Effect of regression from prediabetes to normal glucose regulation on long-term reduction in diabetes risk: results from the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Lancet* 2012; 379 (9833): 2243 – 51

Probanden gesucht

DZD-Studien zur individualisierten Prävention und Therapie des Diabetes

Personalisierte Vorbeugemaßnahmen für den Typ-2-Diabetes, den Gestationsdiabetes sowie Folgeerkrankungen des Diabetes sind Ziel der klinischen Studien des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD). An den Partnerstandorten werden Probanden und Patienten aufgenommen.



Welche Faktoren bei dem Einzelnen den Diabetes auslösen bzw. anfällig für bestimmte Folgeschäden machen, ist nur wenig bekannt. Die Entwicklung individualisierter Präventions- und Therapiestrategien steht im Fokus von drei multizentrischen klinischen Studien des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD). Hierzu wollen die Wissenschaftler anhand von phänotypischen und genetischen Merkmalen sowie von Biomarkern Subgruppen des Diabetes identifizieren.

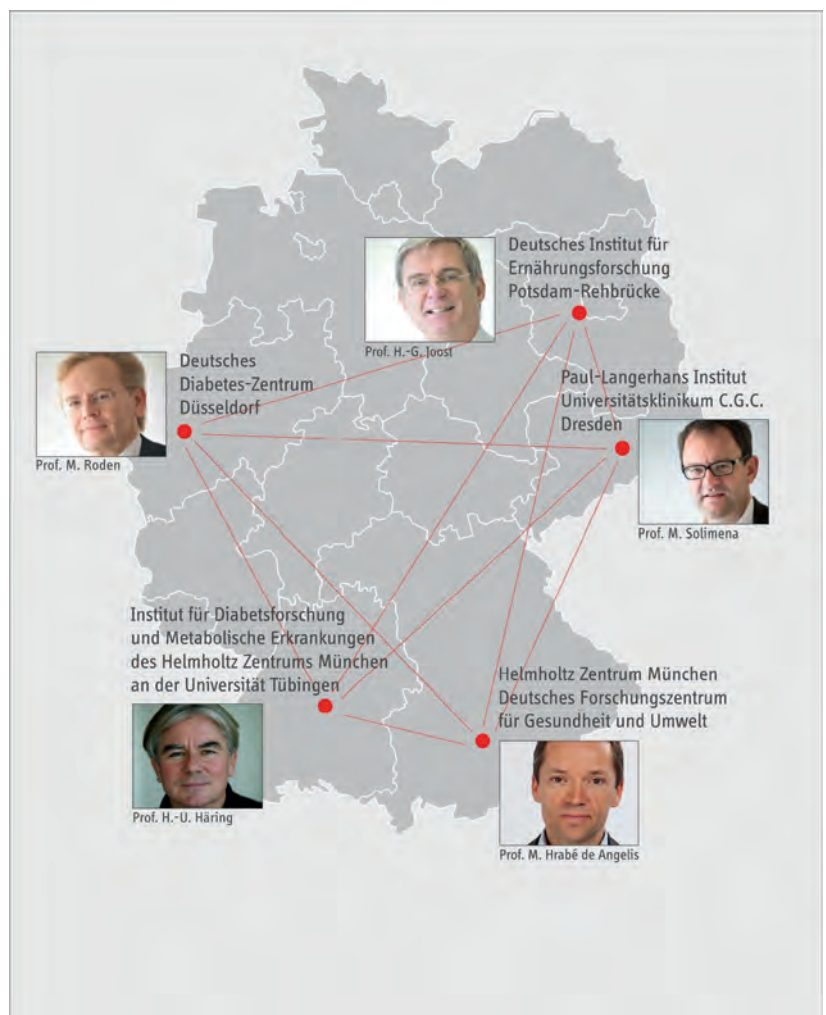
Individualisierte Diabetesprävention

Lebensstilintervention bringt laut aktueller Studien den größten Nutzen zur Prävention des Typ-2-Diabetes, leider profitiert aber langfristig nicht mal jeder Dritte davon. Mit den Ergebnissen der Prädiabetes Lebensstil Interventionsstudie (PLIS) wollen die Ärzte des DZD diesen Menschen helfen. Unter Leitung des Instituts für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Universität Tübingen (IDM) schließen jetzt alle DZD-Standorte Personen mit einem erhöhten Typ-2-Diabetesrisiko in die Studie ein. Nach einer umfangreichen Phänotypisierung nehmen die Studienteilnehmer an mehrjährigen unterschiedlichen Lebensstilprogrammen teil. Es werden Ernährungsberatungen durchgeführt, die körperliche Aktivität mit Akzelerationsmessgeräten dokumentiert und die Körperfettkompartimente mit Ganzkörper-Kernspintomografie erfasst.

Risiko Gestationsdiabetes

Eine rechtzeitige Behandlung eines Gestationsdiabetes kann Komplikationen für die Mutter und das Baby während Schwangerschaft und Ge-

burt erfolgreich verhindern. Aber beide haben ein vielfach erhöhtes Risiko für eine spätere Typ-2-Diabetes-erkrankung. Der Frage nach Risikofaktoren und geeigneten Präventionsmaßnahmen will eine neue



DZD-Standorte mit den zugehörigen Sprechern

Tab. 1 Studienzentren des DZD

Studie	Prädiabetes Lebensstil Interventionsstudie (PLIS)	Deutsche Diabetes-Studie	DZD Studie: Gestationsdiabetes
Gesuchte Probanden	Personen mit erhöhtem Typ-2-Diabetesrisiko	Diagnostizierte Typ-1- oder Typ-2-Diabeteserkrankung oder eine andere Form innerhalb der letzten zwölf Monate	Frauen mit erhöhtem Risiko für Gestationsdiabetes in der 24. bis 27. Schwangerschaftswoche und Frauen bis 10 Jahre nach einem Gestationsdiabetes
Koordinierendes Institut	Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Universität Tübingen (IDM)	Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ) in Düsseldorf	Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Universität Tübingen (IDM)
Studienstandorte	München, Tübingen, Düsseldorf, Berlin/Potsdam, Dresden	München, Tübingen, Düsseldorf, Berlin/Potsdam, Dresden	München, Tübingen, Düsseldorf, Dresden
Kontakt	<p>München Prof. Anette-Gabriele Ziegler Tel. 089/3187 4790 prevent.diabetes@lrz.uni-muenchen.de Prof. Jochen Seißler Tel. 089/5160 2330 kontakt@diabeteszentrum-uni-muenchen-innenstadt.de</p> <p>Tübingen Prof. Andreas Fritsche, Prof. Norbert Stefan, PD Dr. Anita Hennige Tel. 07 071/29 80 687 stoffwechsel@med.uni-tuebingen.de</p> <p>Düsseldorf Dr. Bettina Nowotny, Prof. Karsten Müssig Tel. 0211/33 82 209 studienzentrum@ddz.uni-duesseldorf.de</p> <p>Berlin/Potsdam Prof. Andreas Pfeiffer 033200/88 2778 oder 88 2774 gesund.leben@dife.de</p> <p>Dresden Prof. Peter Schwarz Tel. 0351/458 2715 peter.schwarz@uniklinikum-dresden.de</p>		

Studie des DZD auf den Grund gehen. Es werden sowohl Schwangere als auch Frauen, die bis vor maximal zehn Jahren einen Gestationsdiabetes hatten, aufgenommen.

Diabetes-Folgeerkrankungen verhindern

Neue Erkenntnisse zu der Vorbeugung von schwerwiegenden Folgeerkrankungen eines unzureichend behandelten Diabetes erwarten sich die Wissenschaftler von der Deutschen Diabetes-Studie (DDS), die das Deutsche Diabetes-Zentrum (DDZ) in Düsseldorf initiierte. Bei Patienten mit einem neu manifestierten Diabetes wird der Krankheitsverlauf beobach-

tet. Das Hauptaugenmerk liegt auf dem Einfluss einzelner Faktoren, wie Lebensstil, weiteren Begleiterkrankungen oder genetischen und metabolischen Parametern, auf die Entwicklung von Folgeschäden. So wollen die Ärzte zukünftig Risiken einzelner Patientengruppen besser bestimmen und rechtzeitig Vorsorge treffen.

Fazit

Diabetes und seine Folgeerkrankungen schränken die Lebensqualität der Patienten stark ein und stellen Ärzte und Gesundheitssystem gleichermaßen vor Herausforderungen. Mit zukunftsweisenden Studien wollen die

Forscher des DZD diesen Problemen zukünftig mit individualisierten Präventions- und Therapiemaßnahmen begegnen.

Studienteilnahme

Wenn Ihre Patienten Interesse haben, an einer der DZD-Studien teilzunehmen, kontaktieren Sie bitte die Studienzentren in Ihrer Nähe oder die DZD-Geschäftsstelle (089-3187-4718 oder contact@dzd-ev.de).

Neue Studie ImmunDiabRisk

Entsteht Diabetes bei Kindern bereits in der Schwangerschaft?

■ Wenn kleine Kinder zuckerkrank werden, steckt dahinter meist eine Autoimmunerkrankung: Typ-1-Diabetes. Nach Schätzungen von Wissenschaftlern wird sich im Jahr 2020 in Europa die Zahl der Neuerkrankungen bei Kindern unter fünf Jahren im Vergleich zum Jahr 2005 verdoppelt haben. Eine neue Studie soll klären, warum immer mehr Kleinkinder und warum Kinder von Müttern mit Typ-1-Diabetes seltener als Kinder von Vätern mit Typ-1-Diabetes daran erkranken. Die Erkenntnisse sollen langfristig therapeutisch genutzt werden, um die Entstehung von Autoimmunität zu verhindern. Die Studie wird von der Forschergruppe Diabetes der Technischen Universität München (TUM) und vom Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler koordiniert.

Der Typ-1-Diabetes („jugendlicher“ oder „insulinabhängiger“ Diabetes) kann schon im frühesten Kleinkindalter auftreten. Das körpereigene Immunsystem greift die Insulin produzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse an und zerstört diese. Damit fehlt dem Körper der Botenstoff Insulin, der benötigt wird, um Zucker aus der Nahrung in Energie umzuwandeln. Kinder mit Diabetes müssen sich daher ein Leben lang mehrmals täglich Insulin injizieren. Insbesondere Kinder, die früh erkranken, haben aufgrund der langen Diabetes-Dauer ein hohes Risiko, langfristig Folgeerkrankungen wie Schädigungen der Augen und Nieren zu erleiden.

Epidemiologische Studien zeigen einen dramatischen Anstieg der Neuerkrankungen, vor allem bei Kleinkindern. Während die Anzahl in Europa für das Jahr 2005 auf 15000 pro Jahr geschätzt wurde, werden für das Jahr 2020 bereits 24000 neue Diabetes-Fälle bei Kindern und Jugendlichen erwartet. Dabei gehen Wissenschaftler von einer Verdoppelung an Neuerkrankungen bei Kindern unter fünf Jahren aus.

Kinder von Müttern mit Diabetes haben einen gewissen Schutz

Die Ursachen des Typ-1-Diabetes sind unbekannt, es gelten u.a. bestimmte Variationen im Erbgut als Risikofaktoren. Kinder, deren Eltern oder Geschwister an Diabetes erkrankt sind, haben ein durchschnittliches Risiko von fünf Prozent, Diabetes zu entwickeln, gegenüber einem Risiko von 0,3 Prozent in der Allgemeinbevölkerung. Interessanterweise ist das Erkrankungsrisiko für das Kind eines



betroffenen Vaters oder Geschwisterkindes signifikant höher – je nach Studie 2- bis 3-mal so hoch – im Vergleich zu dem Erkrankungsrisiko, wenn die Mutter an Typ-1-Diabetes erkrankt ist. Auch diabetes-spezifische Autoantikörper als „Vorboten“ der Erkrankung werden häufiger bei Kindern von Vätern mit Typ-1-Diabetes nachgewiesen.

Warum Mütter mit Diabetes ihren Kindern einen gewissen Schutz vor der Erkrankung mitgeben, ist gänzlich unerforscht. Vermutet wird, dass sich das Immunsystem bei diesen Kindern bereits im Mutterleib unterschiedlich entwickelt und sie dadurch vor der Entstehung von Autoimmunerkrankungen geschützt sind. Die genauen Mechanismen, die zu diesem Schutz führen, könnten der Schlüssel zum Verständnis der Entstehung von Autoimmunität in den



Quelle: stockphoto

ersten Lebensjahren sein. Mit diesem Wissen sollen Strategien entwickelt werden, um die Entstehung von Autoimmunität zu verhindern.

Schwangere Frauen, die selbst oder deren Partner an Typ-1-Diabetes erkrankt sind, können an der Studie teilnehmen. Für die Studie werden außerdem Schwangere gesucht, die bereits ein Kind mit Typ-1-Diabetes haben.

Teilnehmende Frauen erhalten eine exzellente Betreuung während der Schwangerschaft mit zwei für sie kostenlosen Ultraschalluntersuchungen in einer renommierten Münchner Pränatalpraxis. Während der Schwangerschaft und in den ersten beiden Lebensjahren des Kindes werden weitere Ultraschall- und Blutuntersuchungen durchgeführt.

An der Teilnahme interessierte Familien oder Ärztinnen und Ärzte, die die Studie unterstützen möchten, melden sich bitte bei der

Forscherguppe Diabetes der Technischen Universität München
Leiterin: Univ.-Prof. Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler
Lehrstuhl Diabetes und Gestationsdiabetes
Kölner Platz 1
80804 München
kostenlose Tel.: 0800/8 284 868
E-Mail: prevent.diabetes@lrz.uni-muenchen.de
oder katharina.warncke@lrz.tum.de

Doktorandin der Forschergruppe Diabetes erhält Stipendium vom griechischen Staat

Studie zum Nabelschnurblut: Förderungswürdig

Für ihre Studien bei der Forschergruppe Diabetes der Technischen Universität München erhält die Doktorandin Eleni Giannopoulou ein Stipendium vom griechischen Staat. Die „State Scholarships Foundation“ (IKY) vergibt einmal im Jahr insgesamt 12 Stipendien für die Dauer der Promotionszeit an griechische Doktoranden, die im Gesundheitsbereich im Ausland forschen. Die IKY finanziert ihre Fördergelder zum Teil aus Mitteln des europäischen Sozialfonds.

Gefördert werden Giannopoulous Therapieansätze von Typ-1-Diabetes im Rahmen einer Studie zur Übertragung von autologem (körpereigenem) Nabelschnurblut bei Kindern mit neu diagnostiziertem Typ-1-Diabetes. Eine Transfusion von Immunzellen aus autologem Nabelschnurblut soll eine weitere Zerstörung der Insulin produzierenden Betazellen verhindern und damit die Blutzuckerkontrolle verbessern. Vor Aufnahme ihrer Promotion in München studierte Giannopoulou Medizin an der Aristoteles Universität in Thessaloniki.

Weitere Informationen zur Nabelschnurblut-Studie (CORDY) bei Kindern mit Typ-1-Diabetes erhalten Sie von:

Forschergruppe Diabetes der Technischen Universität München
 Leitung: Prof. Anette-Gabriele Ziegler
 Kölner Platz 1
 80804 München
 Kostenlose Tel.: 0800/82 84 86 8
 E-Mail: prevent.diabetes@lrz.uni-muenchen.de
<http://www.helmholtz-muenchen.de/idf1>
 oder
<http://www.kompetenznetz-diabetes-mellitus.net>

Terminhinweis

6. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

16. bis 17. November 2012

Internationales Congress Center ICC Berlin

Eröffnung der Tagung

am Freitag, den 16. November 2012

10.00 bis 10.45 Uhr, ICC Berlin

Pressekonferenz zur Tagung

am Freitag, den 16. November 2012

12.30 bis 13.30 Uhr, ICC Berlin

Informationen und Programmübersicht im Internet:

www.herbsttagung-ddg.de/

Anmeldung zur Jahrestagung:

Standard-Anmeldung:

bis 20.10.2012

Spät-Anmeldung:

ab 21.10.2012 und vor Ort

www.herbsttagung-ddg.de/informationen/anmeldung.html

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe kooperiert mit dem Diabetes Ratgeber

Neuer Wind auf dem Zeitschriftenmarkt: Gemeinsam über Diabetes aufklären

Seit dem August-Heft kooperiert diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe mit dem Diabetes-Ratgeber, der im Wort & Bild Verlag erscheint und in Apotheken gratis an Kunden abgegeben wird. Der Diabetes-Ratgeber erscheint monatlich und hat 2,8 Mio. Leser.

Fester Bestandteil der Kooperation ist die Bestückung von drei bis vier redaktionellen Seiten pro Heft sowie die Integration eines Mitgliedsantrags auf der Rückseite. Die Mitgliederwerbung trägt schon nach den ersten Tagen Früchte.

Bereits seit geraumer Zeit hatte diabetesDE die Zusammenarbeit mit

dem Wort & Bild Verlag intensiviert. Erst im Juli wurde eine innovative Aktion gemeinsam umgesetzt: Anlässlich des Weltdiabetestages 2012 in Berlin wurde gemeinsam zu einem Krimi-Wettbewerb rund um das Thema „Diabetes“ aufgerufen. Täglich gingen im Durchschnitt 20 Kurzkrimis ein, mehr oder weniger mörderisch spannend und bitterböse. Hauptkriterium war, dass Diabetes eine entscheidende Rolle spielt, ob Typ 1 oder Typ 2, Hauptsache der Tatort heißt: „Tödlicher Zucker!“

Die besten Geschichten werden auf der Veranstaltung zum diesjährigen Weltdiabetestag am Sonntag,



den 18. November, in Berlin in einer Lesung von Erfolgsautorin Tania Krättschmar („Die Wellentänzerin“) vorgestellt.

Nicole Mattig-Fabian

Geschäftsführerin diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Premiere: Der Diabetes-Teen-Treff von diabetesDE

Jugendliche nutzten Sommerferien und lernten neuen Umgang mit ihrem Diabetes

■ Während der Sommerferien fand vom 2. bis 5. August 2012 zum ersten Mal der von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe organisierte „Diabetes-Teen-Treff“ für Jugendliche im Alter von 13 bis 17 Jahren in der Alten Molkerei in Molkenburg (Sachsen-Anhalt) statt. Um den zwölf teilnehmenden Jugendlichen den Umgang mit ihrem Diabetes zu erleichtern, standen neben gemeinsamen Aktivitäten verschiedene Workshops zu Themen auf dem Programm, die junge Menschen mit Diabetes in der Pubertät beschäftigen. Die Jugendlichen kochten gemeinsam mit den Betreuern, trieben Sport und hatten viel Zeit, sich untereinander auszutauschen. So entdeckten sie gemeinsam Wege, mit dem Diabetes selbstbewusst erwachsen zu werden.

Die Pubertät ist eine schwierige Zeit, die durch Diabetes noch komplizierter wird. Körperliche Veränderungen führen zu Veränderungen auch im Stoffwechsel, eine wachsende Selbstständigkeit resultiert in Spannungen mit den Eltern. Neue Themen wie Alkohol oder Sexualität gewinnen an

Bedeutung. In dieser Zeit ist es besonders wichtig, eine Vertrauensperson zu haben, mit der man auch mal über Probleme sprechen kann. Fast noch wichtiger für Jugendliche mit Diabetes ist der Austausch mit Gleichaltrigen, die vielfach auch vor denselben Problemen stehen.

Um für Jugendliche mit Diabetes einen Raum für ein solches Treffen zu schaffen, hat diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe den Diabetes-Teen-Treff ins Leben gerufen. Unterstützt wurde der Teen-Treff von Abbott Diabetes Care, die auch die Produktion eines gemeinsamen Films sponserten. Die jugendlichen Teilnehmer entwickelten mit Unterstützung eines professionellen Filmteams Ideen für den Film und dessen Umsetzung und agierten dann vor und hinter der Kamera. Der Film wurde am Abschlusstag auf YouTube hochgeladen und ist auch auf der diabetesDE-Website unter www.diabetesde.org/teentreff zu sehen.

diabetesDE unterstützt das Projekt aus Spendengeldern, damit eine Teilnahme für die Familien der Jugendlichen bezahlbar bleibt.

Nicole Mattig-Fabian

Geschäftsführerin diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe



Film ab! Die Diabetes-Teens drehen einen Film über sich selbst.

diabetesDE rät von flüssiger „Zuckerbombe“ als Durstlöscher ab

Statt „Bubble Tea“ besser Saftschorlen oder ungesüßte Tees trinken

■ Viel trinken ist gesund. Experten empfehlen, täglich mindestens 1½ Liter Flüssigkeit zu trinken. Doch nicht jedes Getränk ist auch gesund. Der aus Asien stammende „Bubble Tea“ ist derzeit das Trendgetränk. Knallbunt und mit kleinen Kügelchen versetzt, ist der Mix vor allem bei Kindern und Jugendlichen beliebt. Wegen seines hohen Zucker- und Kaloriengehalts ist er generell und auch für Menschen mit Diabetes kein geeigneter Durstlöscher. Darauf weist diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe hin.

Wer sich einen Becher des Tee-Mix-Getränkes in einer „Bubble Tea Bar“ kauft, hat zunächst die Qual der Wahl: Welche Farbe und welche Geschmacksrichtung soll der „Bubble Tea“ haben, welcher Sirup zugefügt werden, welche Kügelchen – „Popping Bobas“ genannt – oder welche „Jelly“-Stückchen das Geschmackserlebnis krönen? Eine große Fast-Food-Kette wirbt derzeit mit 250 möglichen Kombinationen. Doch egal, ob als Grundlage weißer, schwarzer, grüner oder mit Milch gemischter Tee verwendet wird, ob Sirup, Boba und Jelly nach Frucht- oder anderen Aromen schmecken, eines haben alle „Bubble Teas“ gemeinsam: Sie enthalten viel Zucker und sind somit sehr kalorienreich.

Süß, süßer, „Bubble Tea“: „Mit 50 bis 60 g Zucker pro Becher haben drei untersuchte Bubble Teas etwa genau so viel Zucker wie die gleiche Menge Cola. Der Mangomilchtee von Boobuk enthält sogar 90 g, das sind 30 Stück Würfelzucker. Mit 500 kcal hat er auch den höchsten Brennwert“, sagt Michaela Berger, Diabetes-Beraterin, Vorstandsmitglied des Verbands der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) und kooptiertes Vorstandsmitglied von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe. „Damit ist ‚Bubble Tea‘ gerade für Menschen mit Diabetes, die einen raschen und starken Blutzuckeranstieg vermeiden und auf ihre Kalorienzu-



Nicht nur schlecht für Menschen mit Diabetes: Bubble-Teas sind Kalorienbomben (Quelle: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pearl_Milktea.jpg?uselang=de, Fotograf: Richy).

fuhr achten müssen, nicht als Durstlöscher geeignet. Sonst droht bei ihnen eine Hyperglykämie.“ Eine solche Überzuckerung kann bei Diabetikern zum „diabetischen Koma“ führen.

Darum rät diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe von „Bubble Tea“ und zuckerhaltigen Limonaden ab und empfiehlt Alternativen wie Mineralwasser, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees oder Saftschorlen aus Fruchtsaft und Wasser (z.B. 1 Teil Saft, 3 Teile Wasser). Wer auf sein Gewicht achten möchte und/oder von Diabetes betroffen ist, kann weitere Kohlenhydrate einsparen, wenn Fruchtsaft stärker mit Wasser verdünnt wird (1 Teil Saft, 10 Teile Wasser). Auch eine Scheibe Zitrone, etwas frischer Ingwer oder frische Pfefferminze können Mineralwasser aromatisch aufpeppen.

Nicole Mattig-Fabian

Geschäftsführerin diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Weltdiabetestag 2012: diabetesDE organisiert die zentrale Veranstaltung

Am 18. November heißt es in Berlin: Informieren, Kochen und Zumba tanzen

■ Am 14. November ist Weltdiabetestag. Am und um den Aktionstag finden traditionell weltweit Informationsveranstaltungen rund um die chronische Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus statt. In diesem Jahr organisiert diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit zum 4. Mal die zentrale Veranstaltung in Deutschland unter dem Motto: „Mit Diabetes leben: Besser informiert – weniger Sorgen“ am Sonntag, den 18. November 2012 von 10.00– 16.00 Uhr im Internationalen Congress Centrum (ICC) in Berlin. In vier Vortragssälen halten über 30 Fachexperten Vorträge zu den Themen „Diabetes Typ 1: Kinder, Jugend und Erwachsene“, „Neues aus der Diabetestherapie“ „Diabetes und Augenkrankungen“ oder „Diabetischer Fuß – Amputationen verhindern“.

2011 kamen rund 5000 Besucher ins Internationale Congress Centrum (ICC) nach Berlin, um sich über Diabetes mellitus zu informieren. In diesem Jahr findet die zentrale Veranstaltung rund um den Weltdiabetestag erneut im ICC statt. Vorträge rund um die Erkrankung selbst und Folgeerkrankungen, ihre Therapie, Ernährung, Bewegung und Soziales stehen am 18. November 2012 im Mittelpunkt. Partner der Veranstaltung ist die Selbsthilfeorganisation Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M), die mehrere Vorträge zur Selbsthilfe ergänzt.

Wieder haben verschiedene Prominente ihre aktive Teilnahme zugesagt. So leitet ZDF-Moderatorin Andrea Ballschuh die Diskussionsrunde „Arzt-Patienten-Beziehung, was wünscht sich der Betroffene, was sein Therapeut?“. Anja Renfordt, Kickbox-Weltmeisterin und an Typ 1 erkrankt, stellt ihren Diabetes-Spürhund Candy vor. Ernährungscoach und Bestsellerautor Patric Heizmann („Ich bin dann mal schlank“) präsentiert eine einstündige Ernährungs-Show mit viel Humor. Darüber hinaus stellt Erfolgsautorin Tania Krättschmar („Die Wellentänzerin“) im

Rahmen der Veranstaltung die besten Geschichten des „Diabetes-Krimi-Wettbewerbs“ in einer Lesung vor. In einer Koch-Show stellen TV-Koch Armin Roßmeier und Hans Lauberschnelle und einfache Gerichte für Diabetiker vor.

Ein begleitendes Programm unterhält Kinder mit einer Basteilecke und Bewegungsparcours. Im Zumba-GOLD-Einsteiger-Tanzkurs werden vor allem Senioren und Übergewichtige aufgefordert, zu südamerikanischen Rhythmen ihre Hüften zu bewegen. Die Trendsportart ist bekannt für gute Laune und eine gelöste Atmosphäre und geeignet für jedermann.

Ein großer Ausstellerbereich informiert die Besucher unter anderem über neueste Produkte zum Blutzuckermessen und Insulinspritzen, an vielen Ständen werden Blutzucker-, Fett- und BMI-Messungen kostenlos angeboten.

Höhepunkt des Rahmenprogrammes ist ein von Novo Nordisk, Omron und der DAK unterstützter Walk um 12.00 Uhr für den guten Zweck. Nach dem Motto „Jeder Schritt zählt“ werden Euro für das diabetesDE-Spendenprojekt „Ferienfreizeiten für Kin-



Zum 4. Mal organisiert diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe die zentrale Veranstaltung zum Weltdiabetestag am 18. November in Berlin.

der mit Typ-1-Diabetes“ gesammelt. Gleichzeitig tun die Teilnehmer etwas für das Senken ihres Blutzuckerspiegels. Die ersten 100 Teilnehmer erhalten einen Schrittzähler und ein blaues T-Shirt gratis. Der 30-minütige Spaziergang im nahegelegenen Sommergarten unter dem Funkturm endet in einem geschlossenen Menschenkreis, welcher den „Blue circle“, das Zeichen der Diabetes-Community, symbolisieren soll.

Der Eintritt zur Veranstaltung und zum Walk sind frei.

Weitere Informationen und das aktuelle Programm finden Sie unter <http://weltdiabetestag.diabetesde.org/>

Nicole Mattig-Fabian

Geschäftsführerin diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

diabetesDE fordert bessere Chancen für Menschen mit Diabetes auf dem Arbeitsmarkt

Vorurteile stimmen nicht: Rauchen beeinträchtigt Arbeitszeiten mehr als Diabetes

■ Typ-1- und Typ-2-Diabetes sehen viele Arbeitgeber als problematisch an. Denn sie befürchten, dass bei Menschen mit Diabetes etwa wegen Unterzuckerungen oder ärztlicher Kontrollen durch den Hausarzt oder Betriebsarzt mehr Fehltag auftreten als bei gesunden Menschen. Statistiken zeigen jedoch nur wenige zusätzliche Arbeitsunfähigkeitstage bei Menschen mit Diabetes. Dabei schätzen Experten den Arbeitszeitverlust durch Raucherpausen wesentlich höher ein. Die Häufigkeit auftretender Unterzuckerungen werde zudem überschätzt.



Einschränkungen existieren durch besondere Risiken oder auch durch brancheninterne Vorschriften, zum Beispiel bei Berufstauchern und Piloten.

Grundsätzlich ist aber jeder Diabetiker nach gesetzlichen Vorgaben verpflichtet zu überlegen, inwieweit die Erkrankung seine Arbeits- und Fahrfähigkeit einschränkt. Auch Schichtarbeit ist immer belastend und könnte etwa die erfolgreiche Insulinbehandlung beeinträchtigen. Bei welchen Berufen zudem eine betriebsärztliche Stellungnahme erforderlich ist oder besondere Auflagen zu berücksichtigen sind, erklärt Dr. Rinnert in nachstehendem Beitrag.

Literatur

- 1 Rinnert K. „Diabetes und Arbeit – Handbuch der Arbeitsmedizin“, 11. Ergänzungslieferung 3/2009

Nicole Mattig-Fabian

Geschäftsführerin diabetesDE –
Deutsche Diabetes-Hilfe

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass mit Insulin behandelte Menschen mit Diabetes durchschnittlich nur ein Mal im Erwerbsleben eine schwere Unterzuckerung während der Arbeitszeit haben. „Die tatsächlichen Risiken überschätzen viele sogenannte Experten und Unternehmer, aber auch Betroffene bei berufstätigen Menschen mit Diabetes – vor allem bei Typ 2“, so Dr. med. Kurt Rinnert, Arbeitsmediziner und Diabetologe aus Köln.

Tatsächlich führen andere Erkrankungen, wie etwa Muskel-Skelett-Erkrankungen oder auch zunehmend psychische Erkrankungen, nicht nur die Liste der Arbeitsunfähigkeitstage an. Sie führen auch häufiger zur Frühberentung. Unfällen vorzubeugen sei oft ein Vorwand, unter dem Firmen Menschen mit Diabetes Arbeitsplätze verwehren. „Denn für die meisten Berufe ist Diabetes an sich kein Nachteil – eine gute Stoffwechsellage vorausgesetzt“, so der Kölner Experte.

diabetesDE rät zu regelmäßigem Zahnfleisch-Check

Parodontitis als Anzeichen und Auslöser für Typ-2-Diabetes

■ Menschen mit Diabetes haben im Vergleich zu Nicht-Diabetikern ein 3-mal so hohes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Denn hohe Blutzuckerwerte schwächen die Widerstandskraft des Zahnhalteapparates und begünstigen somit bakteriell bedingte Infektionen. Beim Blick in den Mund kann der Zahnarzt in manchen Fällen daher auch Hinweise auf einen Diabetes vom Typ 2 erkennen. Warnzeichen wie Zahnfleischbluten und Zahnlockerung können ein Hinweis auf die Stoffwechselerkrankung sein.

das Gewebe ab, was schließlich zum Verlust der Zähne führen kann“, erklärt die Expertin aus München und empfiehlt: „Die Zahnreinigung sollte in einem 6-monatigen Intervall erfolgen. Nach Absprache mit dem Zahnarzt sind diese Abstände noch kürzer oder länger zu gestalten.“

Nicole Mattig-Fabian

Geschäftsführerin diabetesDE –
Deutsche Diabetes-Hilfe



Quelle: Digital Vision

Zahnärzte klären nur etwa 13% ihrer Patienten über die Wechselbeziehung zwischen Diabetes und Parodontitis auf. Dabei verschlechtern entzündetes Zahnfleisch und Zahntaschen die Blutzuckereinstellung und erhöhen das Risiko für Folgeerkrankungen. Menschen mit Diabetes und schwerer Parodontitis haben beispielsweise ein bis zu 8,5-fach erhöhtes Risiko, Nierenerkrankungen zu bekommen.

„Aber auch umgekehrt begünstigt ein schlecht eingestellter Zuckerstoffwechsel, dass sich eine Infektion im Mund entwickelt“, so Professor Dr.

med. Petra-Maria Schumm-Draeger, Chefärztin am Städtischen Klinikum München. Denn bei chronisch erhöhten Blutzuckerwerten sammeln sich vermehrt entzündliche Bakterien im Zahnhalteapparat an. Ist die Durchblutung zudem gestört, kann das die Immunabwehr und Wundheilung vermindern.

Die bakterielle Entzündung führt zu Zahnfleischbluten und vertieft die Zahnfleischtaschen, in denen sich dann noch mehr Erreger ansammeln. Es bildet sich – oft nicht sichtbar, da von den Taschen verdeckt – Zahnstein. „Im weiteren Verlauf baut sich

Wichtiger Hinweis zur Fortbildungsverpflichtung für Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen DDG

Der Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung (QSW) der DDG hat die Fortbildungsverpflichtung der Diabetesberaterinnen DDG und Diabetesassistentinnen DDG neu geregelt.

Ab 01.01.2013 tritt folgende Fortbildungsverpflichtung für beide Gruppen geltend in Kraft:

1. Jede Diabetesberaterin DDG und Diabetesassistentin DDG hat eine Fortbildungspflicht von 75 Fortbildungspunkten in 3 Jahren (entsprechen 25 Fortbildungspunkten pro Jahr).
2. Diese Fortbildungspunkte können bei folgenden Veranstaltungen erworben werden:
 - Kongresse der DDG
 - Veranstaltungen der DDG Regionalgesellschaften
 - Veranstaltungen der DDG Weiterbildungsstätten
 - Veranstaltungen, die einen Diabetesschwerpunkt aufweisen und durch eine Landesärztekammer mit CME Punkten belegt sind
 - Fortbildungen, deren Veranstalter der VDBD-Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. ist. Sollten Fortbildungen des VDBD durch die Industrie gesponsert sein, dann kann die halbe Punktzahl anerkannt werden.
3. Die DDG erkennt für die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung die Punkte der Landesärztekammern (CME-Punkte) sowie die vom VDBD vergebenen Punkte an.
4. Die Punkteanzahl wird in den jeweiligen Ankündigungen der Veranstaltungen bekannt gegeben.

Weiterbildung Diabetesberater/in DDG

Weiterbildungsstätte	Kurs-Nr.	Termine
Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 059 71/42-41 14 📠 Fax: 059 71/42-11 16 E-Mail: Fachschulzentrum@mathias-spital.de www.mathias-stiftung.de	136	1. Block 29.10. – 16.11.2012 2. Block 18.02. – 08.03.2013 3. Block 03.06. – 14.06.2013 4. Block 26.08. – 06.09.2013 5. Block 04.11. – 15.11.2013
Mutterhaus der Borromäerinnen e. V. OA Feldstraße 16 54290 Trier ☎ Tel.: 06 51/947-0 📠 Fax: 06 51/947-2205	142	1. Block 27.05. – 15.06.2013 2. Block 12.08. – 31.08.2013 3. Block 02.12. – 14.12.2013 4. Block 10.03. – 22.03.2014 5. Block 01.07. – 13.07.2014

Weiterbildungsstätte	Kurs-Nr.	Termine
Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e. V. Ostengasse 27 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-0 📠 Fax: 0941/5696-38 E-Mail: info@kap-regensburg.de www.kap-regensburg.de	143	1. Block 07.01. – 25.01.2013 2. Block 11.03. – 28.03.2013 3. Block 06.05. – 17.05.2013 4. Block 16.09. – 27.09.2013 5. Block 03.02. – 14.02.2014
Diabetes Zentrum Thüringen e.V. (c/o Universitätsklinikum Jena, Klinik f. Innere Medizin III, FB Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen) Bachstraße 18 07743 Jena ☎ Tel.: 03641/9300 E-Mail: info@med.uni-jena.de www.diabetes-thueringen.de	144	1. Block 25.02. – 15.03.2013 2. Block 03.06. – 26.06.2013 3. Block 28.08. – 13.09.2013 4. Block 06.01. – 17.01.2014 5. Block 31.03. – 11.04.2014
Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-41 14 📠 Fax: 05971/42-11 16 E-Mail: Fachschulzentrum@mathias-spital.de www.mathias-stiftung.de	145	1. Block 04.03. – 22.03.2013 2. Block 27.05. – 14.06.2013 3. Block 14.10. – 25.10.2013 4. Block 06.01. – 17.01.2014 5. Block 03.03. – 14.04.2014
Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-41 14 📠 Fax: 05971/42-11 16 E-Mail: Fachschulzentrum@mathias-spital.de www.mathias-stiftung.de	146	1. Block 23.09. – 11.10.2013 2. Block 20.01. – 07.02.2014 3. Block 28.04. – 10.05.2014 4. Block 18.08. – 29.08.2014 5. Block 06.10. – 17.10.2014
Diabetes Zentrum Mergentheim Theodor-Klotzbücher-Straße 12 97980 Bad Mergentheim ☎ Tel.: 07931/8015 📠 Fax: 07931/7750 E-Mail: diabetes.klinik@diabetes-zentrum.de www.diabetes-zentrum.de	147	1. Block 07.10. – 25.10.2013 2. Block 13.01. – 31.01.2014 3. Block 01.04. – 11.04.2014 4. Block 01.07. – 11.07.2014 5. Block 06.10. – 17.10.2014
Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e. V. Ostengasse 27 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-0 📠 Fax: 0941/5696-38 E-Mail: info@kap-regensburg.de www.kap-regensburg.de	148	1. Block 14.10. – 31.10.2013 2. Block 13.01. – 31.01.2014 3. Block 31.03. – 11.04.2014 4. Block 21.07. – 01.08.2014 5. Block 06.10. – 17.10.2014
Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/42-41 14 📠 Fax: 05971/42-11 16 E-Mail: Fachschulzentrum@mathias-spital.de www.mathias-stiftung.de	149	1. Block 18.11. – 06.12.2013 2. Block 10.02. – 28.02.2014 3. Block 12.05. – 23.05.2014 4. Block 22.09. – 02.10.2014 5. Block 24.11. – 05.12.2014

Weiterbildungsstätte	Kurs-Nr.	Termine
Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 0 59 71/42-41 14 📠 Fax: 0 59 71/42-11 16 E-Mail: Fachschulzentrum@mathias-spital.de www.mathias-stiftung.de	149	2-Stufen-Kurs für Diabetesassistentinnen 1. Block 13.05. – 25.05.2013 2. Block 14.10. – 25.10.2013 3. Block 20.01. – 31.01.2014 4. Block 12.05. – 23.05.2014

Kosten: Die Kosten für die Weiterbildung betragen zurzeit 2 900,- € für den regulären Kurs und 2 450,- € für den verkürzten Kurs, jeweils zzgl. Material- und Reisekosten.

Anmeldeverfahren: Bitte senden Sie die Unterlagen an:
 Deutsche Diabetes Gesellschaft
 Frau Schmidt-Kubeneck
 Reinhardtstraße 31
 10117 Berlin
 Tel.: 03 03 11 69 37 18

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter
<http://www.ddg.info/weiterbildung/diabetesberaterin-ddg/kurstermine.html>

Weiterbildung Diabetesassistent/in DDG

Weiterbildungsstätte	Termine	Kosten
Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 0 59 71/42 41 14 📠 Fax: 0 59 71/42 11 16 E-Mail: Fachschulzentrum@mathias-spital.de www.mathias-stiftung.de	Kurs 79 1. Block: 10.09. – 21.09.2012 2. Block: 26.11. – 07.12.2012	1 390,- € zzgl. 135,- € Prüfungsgebühr
Diabeteszentrum Hohenmölsen An der Pforte 5 06679 Hohenmölsen ☎ Tel.: 03 44 41/99 02 99 E-Mail: mueller@diabetes-infotool.de www.diabetes-milek.de	Kurs 12 1. Block: 10.09. – 21.09.2012 2. Block: 12.11. – 23.11.2012	1 235,- € zzgl. Mehrwertsteuer, inkl. Prüfungsgebühr
Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e. V. Ostengasse 27 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/56 96-0 📠 Fax: 0941/56 96-38 E-Mail: info@kap-regensburg.de www.kap-regensburg.de	Kurs 33 1. Block: 17.09. – 28.09.2012 2. Block: 05.11. – 16.11.2012	1 300,- € zzgl. 100,- € Prüfungsgebühr zzgl. 35,- € Zertifikatsgebühr

Weiterbildungsstätte	Termine	Kosten
Diabeteszentrum am Elisabeth-Krankenhaus Essen Klara-Kopp-Weg 1 45138 Essen ☎ Tel.: 0201/8974591 E-Mail: a.meier@contilia.de www.diabetesambulanz-essen.de	Kurs 17 1. Block: 17.09. – 28.09.2012 2. Block: 05.11. – 16.11.2012	1 395,- €
AND-Saar Arbeitsgruppe niedergelassener Diabetologen in der Regionalgruppe der Deutschen Diabetes- gesellschaft e. V. Bezirksstraße 122 66663 Besseringen ☎ Tel.: 068 61/7 60 61 ☎ Fax: 068 61/7 22 44 E-Mail: info@heimes-diabetes.de http://ddg-saar.de	Kurs 13 1. Block: 25.02. – 08.03.2013 2. Block: 15.04. – 26.04.2013	1 300,- € inkl. Prüfungsgebühr
Praxis Dr. Daikeler Hauptstraße 71 74889 Sinsheim ☎ Tel.: 072 61/8998 E-Mail: g.buchholz@daikeler.de www.daikeler.de	Kurs 18 1. Block: 22.10. – 26.10.2012 2. Block: 19.11. – 23.11.2012 3. Block: 15.01. – 19.01.2013 4. Block: 25.02. – 01.03.2013	1 260,- € zzgl. MWST
UKGM Med. Klinik und Poliklinik III Universitäres Diabeteszentrum Mittelhessen Diabetesschulungszentrum Klinikstraße 33 35392 Gießen ☎ Tel.: 06 41/98 54 28 87 E-Mail: jutta.liersch@innere.med.uni-giessen.de www.ukgm.de/ugm_2/deu/ugi_end/13986.html	Kurs 21 1. Block: 21.01. – 25.01.2013 2. Block: 18.02. – 22.02.2013 3. Block: 11.03. – 15.03.2013 4. Block: 15.04. – 19.04.2013 5. Block: 03.05. – 04.05.2013	
Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 05971/4241 14 ☎ Fax: 05971/4211 16 E-Mail: Fachschulzentrum@mathias-spital.de www.mathias-stiftung.de	Kurs 80 1. Block: 18.02. – 01.03.2013 2. Block: 08.04. – 19.04.2013	1 390,- € zzgl. 135,- € Prüfungsgebühr
Edmund-Christiani-Seminar/Berufsbildungsstätte der Ärztekammer Schleswig-Holstein Esmarchstraße 2 23795 Bad Segeberg ☎ Tel.: 045 51/88 13-178 (Anmeldung) oder -292 ☎ Fax: 045 51/88 13-228 E-Mail: ecs@aeksh.org http://www.aeksh.de/ecs	Kurs 5 1. Block: 25.02. – 08.03.2013 2. Block: 27.05. – 05.06.2013	1 300,- € zzgl. 150,- € Prüfungsgebühr zzgl. 35,- € Zertifikatsgebühr

Weiterbildungsstätte	Termine	Kosten
Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e. V. Ostengasse 27 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-0 ☎ Fax: 0941/5696-38 E-Mail: info@kap-regensburg.de www.kap-regensburg.de	Kurs 34 1. Block: 02.04. – 13.04.2013 2. Block: 01.07. – 12.07.2013	1 300,- € zzgl. 100,- € Prüfungsgebühr zzgl. 35,- € Zertifikatsgebühr
Balance your Business GmbH An der Teleportalklinik Rabenauer Straße 9 01744 Dippoldiswalde ☎ Tel.: 03504/62 86 01 ☎ Fax: 03504/62 86 02 E-Mail: petra.ott@balance-your-business.com www.balance-your-business.de	Kurs 21 1. Block: 08.04. – 19.04.2013 2. Block: 16.09. – 28.09.2013	1 250,- € zzgl. 150,- € für Zertifikate sowie Hypertonie- und DisKo-Schulung
Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 0 59 71/42 41 14 ☎ Fax: 0 59 71/42 11 16 E-Mail: Fachschulzentrum@mathias-spital.de www.mathias-stiftung.de	Kurs 81 1. Block: 13.05. – 25.05.2013 2. Block: 02.09. – 13.09.2013	1 390,- € zzgl. 135,- € Prüfungsgebühr
Diabeteszentrum Leipzig Medizinische Klinik West Lindauer Markt 20 04177 Leipzig ☎ Tel.: 0341/48073 44 E-Mail: diabetesberatung@sanktgeorg.de, diabeteszentrum.leipzig@web.de	Kurs 24 1. Block: 17.06. – 28.06.2013 2. Block: 07.10. – 18.10.2013	1 200,- €
Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e. V. Ostengasse 27 93047 Regensburg ☎ Tel.: 0941/5696-0 ☎ Fax: 0941/5696-38 E-Mail: info@kap-regensburg.de www.kap-regensburg.de	Kurs 35 1. Block: 02.09. – 13.09.2013 2. Block: 09.12. – 20.12.2013	1 300,- € zzgl. 100,- € Prüfungsgebühr zzgl. 35,- € Zertifikatsgebühr
Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital Frankenburgstraße 31 48431 Rheine ☎ Tel.: 0 59 71/42 41 14 ☎ Fax: 0 59 71/42 11 16 E-Mail: Fachschulzentrum@mathias-spital.de www.mathias-stiftung.de	Kurs 82 1. Block: 23.09. – 05.10.2013 2. Block: 02.12. – 13.12.2013	1 390,- € zzgl. 135,- € Prüfungsgebühr

Anmeldung: Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter <http://www.ddg.info/weiterbildung/diabetesassistentin-ddg/kurstermine.html>

Weiterbildung Wundassistent/in DDG

Weiterbildungsstätte	Kursort	Termine
Karl Borromäus Schule Mutterhaus Trier ☎ Tel.: 06 51/947-0 ☎ Fax: 06 51/947-2205 E-Mail: schule@mutterhaus.de www.mutterhaus.de	Feldstraße 16 54290 Trier	Kurs 9 05.11. – 10.11.2012
Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital ☎ Tel.: 0 59 71/42 41 14 ☎ Fax: 0 59 71/42 11 16 E-Mail: Fachschulzentrum@mathias-spital.de http://www.mathias-stiftung.de	Frankenburgstraße 31 48431 Rheine	Kurs 34 26.11. – 01.12.2012
CID Centrum für integrierte Diabetesversorgung ☎ Tel.: 0 22 19 34 94 61 ☎ Fax: 0 22 19 34 94 61 E-Mail: schulung@cid-direct.de www.cid-direct.de	St. Vinzenz-Hospital Merheimer Straße 221–223 50733 Köln-Nippes	Kurs 23 07.01. – 11.01.2013
Diabeteszentrum Thüringen e. V. ☎ Tel.: 0 36 41 93 48 43 ☎ Fax: 0 36 41 93 30 09 E-Mail: Annett.Bechstedt@med.uni-jena.de http://www.diabetes-thueringen.de	Universitätsklinikum Jena Klinik für Innere Medizin III FB Endokrinologie und Stoffwechsel- erkrankungen Bachstraße 16 07740 Jena	Kurs 8 1. Block: 30.01. – 01.02.2013 2. Block: 06.02. – 08.02.2013
CID Centrum für integrierte Diabetesversorgung ☎ Tel.: 0 22 19 34 94 61 ☎ Fax: 0 22 19 34 94 61 E-Mail: schulung@cid-direct.de www.cid-direct.de	St. Vinzenz-Hospital Merheimer Straße 221–223 50733 Köln-Nippes	Kurs 24 11.03. – 15.03.2013
Kath. Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen in Bayern e. V. ☎ Tel.: 09 41/56 96-0 ☎ Fax: 09 41/56 96-38 E-Mail: info@kap-regensburg.de www.kap-regensburg.de	Ostengasse 27 93047 Regensburg	Kurs 76 03.06. – 07.06.2013
CID Centrum für integrierte Diabetesversorgung ☎ Tel.: 0 22 19 34 94 61 ☎ Fax: 0 22 19 34 94 61 E-Mail: schulung@cid-direct.de www.cid-direct.de	St. Vinzenz-Hospital Merheimer Straße 221–223 50733 Köln-Nippes	Kurs 25 24.06. – 28.06.2013
CID Centrum für integrierte Diabetesversorgung ☎ Tel.: 0 22 19 34 94 61 ☎ Fax: 0 22 19 34 94 61 E-Mail: schulung@cid-direct.de www.cid-direct.de	St. Vinzenz-Hospital Merheimer Straße 221–223 50733 Köln-Nippes	Kurs 26 23.09. – 27.09.2013

Weiterbildungsstätte	Kursort	Termine
Diabeteszentrum Thüringen e. V. ☎ Tel.: 0 36 41 93 48 43 ☎ Fax: 0 36 41 93 30 09 E-Mail: Annett.Bechstedt@med.uni-jena.de http://www.diabetes-thueringen.de	Universitätsklinikum Jena Klinik für Innere Medizin III FB Endokrinologie und Stoffwechsel- erkrankungen Bachstraße 16 07740 Jena	Kurs 9 1. Block: 09.10. – 11.10.2013 2. Block: 14.10. – 16.10.2013

Kosten: Die Kosten des Kurses betragen 600,- € zzgl. Material- und Reisekosten.

Anmeldung: Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/weiterbildung/wundassistentin-ddg/kurstermine.html>

Weiterbildung Podologe/in DDG

Weiterbildungsstätte	Kursort	Termine
Akademie für Gesundheitsberufe am Mathias-Spital ☎ Tel.: 0 59 71/42 11 14 ☎ Fax: 0 59 71/42 11 16 E-Mail: g.westkamp@mathias-spital.de www.mathias-stiftung.de	Frankenburgstraße 31 48431 Rheine	31.10. – 02.11.2012
Diabetes Zentrum Mergentheim ☎ Tel.: 0 79 31/59 41 38 ☎ Fax: 0 79 31/77 50 E-Mail: diabetes.klinik@diabetes-zentrum.de www.diabetes-zentrum.de	Theodor-Klotzbücher-Straße 12 97980 Bad Mergentheim	15.03. – 17.03.2013

Kosten: Die Kosten des Kurses betragen 750,- € zzgl. 50,- € Zertifikatsgebühren und anfallende Reisekosten.

Anmeldung: Die Bewerbungsunterlagen sind an die jeweilige Weiterbildungsstätte zu senden. Hier erhalten Sie auch Auskunft über das Bewerbungsverfahren.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/weiterbildung/podologin-ddg/kurstermine.html>

Seminare

Kommunikation und patientenzentrierte Gesprächsführung in der Diabetologie

von mindestens 4 Tagen zu 8 Unterrichtsstunden Dauer sind Bestandteil der ärztlichen Qualifikation des Diabetologen/der Diabetologin DDG. Zertifizierte Anbieter und Termine:

Anbieter	Termine	Veranstaltungsort	Kosten
Seminare für Klinik und Arztpraxis Dr. K. Kaluza & U. Kupfer GbR Roggenmarkt 1 48143 Münster ☎ 02 51/5 10 58 60 ☎ 02 51/5 10 58 61 E-Mail: kaluza-kupfer-gbr@t-online.de	27. – 28.10.2012 und 17. – 18.11.2012	Münster	600,- € inkl. Tagungsunterlagen und Pausengetränke 40 Fortbildungspunkte

Anbieter	Termine	Veranstaltungsort	Kosten
Dr. rer. medic. Nicola Haller medipäd Friedrichstraße 5 (ab Sept. 2011: Am Mitterfeld 11) 86415 Mering ☎ 08233/743677 ☎ 08233/743688 ☎ 0175/4004901 E-Mail: dr.nicola.haller@medi-paed.de www.medi-paed.de	15. – 18.03.2013 28.6. – 1.7.2013 13. – 16.09.2013	Tagungszentrum Hotel am alten Park DIAKO Augsburg (zentral in Bahnhofsnahe)	575,- € inkl. 19 % MwSt. inkl. Seminarunterlagen und Pausengetränke
Dipl.-Psych. Heinrich Vogel Praxis für Psychotherapie Olvenstedter Straße 10 39108 Magdeburg Anmeldung unter: ☎ 0176/40031911 E-Mail: info@heinrich-vogel.eu	27. – 28.10.2012 24. – 25.11.2012	Magdeburg Praxis für Psychotherapie	520,- € inkl. Pausenbewirtung (gemeinsames Mittagessen kann organisiert werden) Weiterbildungspunkte werden beantragt
Dialogorientierte Beratung Johannes Willms Am Feuerschanzengraben 22 37083 Göttingen ☎ 0551/7974741 ☎ 0551/7974740 Info und Anmeldung telef. oder unter: www.dialogorientierte-beratung.de E-Mail: kontakt@dialogorientierte-beratung.de	10. – 13.01.2013	Göttingen	690,- € inkl. Pausenbewirtung und Mittagessen <i>Frühbucherrabatt (bis 60 Tage vor Kursbeginn): 590,- €</i> Weiterbildungspunkte der niedersächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung werden erteilt
AKADEMIE LUFTIKU(R)S e. V. am Kinderhospital Osnabrück Beate Hagedorn-Heße Iburger Straße 187 49082 Osnabrück ☎ 0541/5602213 ☎ 0541/5829985 E-Mail: hesseakos@uminfo.de www.akademie-luftikurs.de	26. – 29.11.2012 Seminartermine weiterer Bereiche finden Sie auf der Website	Landvolkshochschule Oesede Gartbrink 5 49124 Georgsmarienhütte	600,- €
Dipl.-Psych. Isabel Laß Ansprechpartnerin Frühjahrs-Kurs Lörzweiler Straße 12a 55296 Gau-Bischofsheim ☎ 06081/576589 E-Mail: isabel.lass@familien-team.de Dipl.-Psych. Eva Küstner Ansprechpartnerin Herbst-Kurs Beckertstraße 12 61273 Wehrheim ☎ 06135/1358 E-Mail: eva-kuestner@web.de	26. – 27.10.2012 23. – 24.11.2012 06. – 07.04.2013 27. – 28.04.2013	Klinikum Offenbach Starkenburgring 66 63069 Offenbach Bürgerhospital Nibelungenallee 37 60318 Frankfurt	650,- € inkl. Pausengetränke und -snacks sowie Seminarunterlagen Fortbildungspunkte werden beantragt

Weiterbildung Fachpsychologe/in DDG

Im Jahr 2012 wird von der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Psychologie in der DDG wieder eine Seminarreihe zur Ausbildung zum Fachpsychologen/in DDG angeboten.

Entsprechend der geänderten Weiterbildungsordnung (s. www.diabetes-psychologie.de) werden auch in diesem

Jahr drei zusätzliche Seminare angeboten, die sich an niedergelassene psychologische Psychotherapeuten richten.

Damit wird angestrebt, die psychologische Versorgung von Menschen mit Diabetes nicht nur im stationären, sondern auch im ambulanten Bereich zu verbessern.

In Kooperation mit der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz werden diese Seminare ebenfalls anerkannt, um die führungsfähige Zusatzbezeichnung „Psychodiabetologie RP“ zu erlangen (s. Deutsches Ärzteblatt, PP, Heft 8, August 2004, S. 371).

Seminar	Veranstaltungsort	Termin
Diabetes und Soziales, Gesundheitspolitik, Teamarbeit, Qualitätssicherung, Erwachsenenbildung Referenten: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Karin Lange (Hannover) Dipl.-Psych. Klaus Martin Rölver (Quakenbrück)	Diabeteszentrum Christliches Krankenhaus Quakenbrück	16.11. – 17.11.2012
Zusätzliche Seminare für niedergelassene psychologische Psychotherapeuten (nach 2.2 der Weiterbildungsordnung)		
Therapie des Diabetes mellitus und dessen Begleit- und Folgeerkrankungen Referenten: Dr. med. Peter Hübner, Diabetologe DDG (Bad Neuenahr) Dr. med. Rainer Langsch, Diabetologe (Bad Neuenahr)	Klinik Niederrhein Bad Neuenahr	07.12. – 08.12.2012 (ggf. Terminänderung)
Praxisseminar: Fallvorstellung und -diskussion Teil I Referenten: PD Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernd Kulzer (Bad Mergentheim)	Diabeteszentrum Bad Mergentheim	26.10. – 27.10.2012
Praxisseminar: Fallvorstellung und -diskussion Teil II Referenten: PD Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernd Kulzer (Bad Mergentheim)	Diabeteszentrum Bad Mergentheim	28.10.2012

Jedes der Seminare wird von der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz anerkannt. Es werden jeweils 20 Fortbildungspunkte für zweitägige und 10 Fortbildungspunkte für eintägige Veranstaltungen vergeben.

Information und Anmeldung: Informationen zur Ausbildung, zu den Seminaren und Anmeldeformulare: www.diabetes-psychologie.de. Informationen zur Zusatzbezeichnung „Psychodiabetologie“ der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz: www.lpk-rlp.de.

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Karin Lange
 Ausschuss „Fachpsychologe/in Diabetes (DDG)“
 Medizinische Hochschule Hannover
 Medizinische Psychologie
 OE 5430
 30625 Hannover
 Fax: 0511/5 32 42 14
 E-Mail: Lange.Karin@mh-hannover.de

Anmeldung 80-Stunden-Kurs „Klinische Diabetologie“ der DDG

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zu folgendem Fortbildungskurs an:

Termine 2012/2013		
<input type="checkbox"/>	München	Schwerpunkt Pädiatrie Mo.–Fr., 08.10.–12.10.2012 und Mo.–Fr., 18.02.–22.02.2013
<input type="checkbox"/>	Hamburg	Mo.–Fr., 24.09.–28.09.2012 und Mo.–Fr., 26.11.–30.11.2012
<input type="checkbox"/>	Bochum	Mo.–Fr., 04.02.–08.02.2013 und Mo.–Fr., 11.03.–15.03.2012 <i>(Kurs findet nur statt bei einer Teilnehmerzahl von mindestens 75)</i>
<input type="checkbox"/>	Stuttgart	Mo.–Fr., 21.10.–25.10.2013 und Mo.–Fr., 18.11.–22.11.2013 <i>(Kurs findet nur statt bei einer Teilnehmerzahl von mindestens 75)</i>

Titel, Vorname, Name: _____

Geb.-Datum: _____

Institution (Praxis/Klinik): _____

(Straße, PLZ, Ort): _____

Privat (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____

Rechnung an Dienstanschrift

Rechnung an Privatanschrift

Deutsche Diabetes Gesellschaft
Martina Wallmeier
Reinhardtstraße 31
10117 Berlin

Telefon-Nr.: 030/3 11 69 37 17
Telefax-Nr.: 030/3 11 69 37 20
E-Mail: wallmeier@ddg.info

Die Teilnahmegebühr beträgt 1 200,- €. Die Rechnungen werden ca. 8 Wochen vor Kursbeginn zugeschickt.

Bei kurzfristigen Stornierungen erheben wir die folgenden Gebühren:

Stornierung 8 bis 4 Wochen vor dem Kurs 50,- €

Stornierung 4 bis 2 Wochen vor dem Kurs 10% der Kursgebühr

Stornierung 2 Wochen vor dem Kurs 20% der Kursgebühr

Bei Nichterscheinen erfolgt keine Rückerstattung.

Datum: _____ Stempel/Unterschrift: _____